



Consulado General de la República Dominicana  
en París, Francia

# INFORMACIÓN

## **TRADUCCIONES** **(ESPAÑOL - FRANCÉS, FRANCÉS - ESPAÑOL)**

### **Requisitos:**

Necesariamente en el orden siguiente

- Formulario de solicitud completo
- Fotocopia del documento a traducir
- Comprobante de pago

### **Costo:**

|                            | Plazo de Entrega   | Costo en €     |
|----------------------------|--------------------|----------------|
| Traducción Documento       | 10 días laborables | €50 por página |
| Traducción Apostilla       |                    | €15 por unidad |
| Remisión por Correo Postal |                    | €15            |

### **Métodos de Pago:**

Solicitud enviada por correo postal:

- Transferencia bancaria

Solicitud presencial (cita obligatoria: [consuladodominicanoparis.com](http://consuladodominicanoparis.com)):

- Efectivo (favor disponer del monto exacto correspondiente)
- Transferencia bancaria

### **Datos Bancarios:**

|       |                                   |
|-------|-----------------------------------|
| Banco | Société Générale                  |
| BIC   | SOGEFRPP                          |
| IBAN  | FR76 3000 3016 7800 0500 8280 913 |

### **NOTA:**

El solicitante es responsable de suministrar todos los documentos enlistados anteriormente.  
**Los expedientes incompletos o incorrectos no pueden ser trabajados.**

Las fotos de documentos tomadas con su celular y luego impresas no son admisibles. Le agradecemos realizar fotocopias o escanear sus documentos de manera adecuada.

No aceptamos solicitudes por correo electrónico.



FORMULARIO DE SOLICITUD DE SERVICIO  
TRADUCCIONES

**a) SOLICITANTE**

**1. Datos Identificación**

|                                                                      |                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 1 Primer Apellido *                                               | 1. 2 Segundo Apellido *                                                                                                                                                  |
|                                                                      |                                                                                                                                                                          |
| 1. 3 Nombres *                                                       |                                                                                                                                                                          |
|                                                                      |                                                                                                                                                                          |
| 1. 4 Sexo*                                                           | 1. 5 Estado Civil*                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino | <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión Libre |

**2. Documento de Identidad**

|                                        |                           |
|----------------------------------------|---------------------------|
| 2. 1 Cédula de Identidad dominicana    | 2. 2 Pasaporte dominicano |
|                                        |                           |
| 2. 3 Documento de Identidad extranjero | 2. 4 Pasaporte extranjero |
|                                        |                           |

**3. Datos de Nacimiento y de Nacionalidad**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |      |      |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------|------|--|
| 3. 1 Fecha de Nacimiento *                                                                                                                                                                                                                                                                        | 3. 2 País de Nacimiento* |      |      |  |
| <table style="width: 100%; border: none;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 20%; text-align: center;">dd</td><td style="border: 1px solid black; width: 20%; text-align: center;">mm</td><td style="border: 1px solid black; width: 20%; text-align: center;">yyyy</td></tr></table> | dd                       | mm   | yyyy |  |
| dd                                                                                                                                                                                                                                                                                                | mm                       | yyyy |      |  |
| 3. 3 Provincia/Estado/Departamento/Región/Ciudad *                                                                                                                                                                                                                                                |                          |      |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |      |      |  |
| 3. 4 Localidad/Municipio/Condado *                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |      |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |      |      |  |
| 3. 5 País de Nacionalidad *                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |      |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |      |      |  |
| 3. 6 País de Segunda Nacionalidad (si la tiene)                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |      |      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |      |      |  |

**4. Datos Educativos y Laborales**

|                                      |
|--------------------------------------|
| 4. 1 Mayor Grado Académico Alcanzado |
|                                      |
| 4. 2 Ocupación Actual                |
|                                      |

**5. Ubicación Actual**

|                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5. 1 País*                                                                                              |
|                                                                                                         |
| 5. 2 Provincia/Estado/ Departamento /Región/ Ciudad *                                                   |
|                                                                                                         |
| 5. 3 Localidad/ Municipio /Condado *                                                                    |
|                                                                                                         |
| 5. 4 Dirección (Tipo y nombre de la vía, número, escalera, piso, apartamento, CP/ZIP, Apartado Postal)* |
|                                                                                                         |
| 5. 5 Teléfono celular/ móvil *                                                                          |
|                                                                                                         |
| 5. 6 Teléfono fijo/residencial *                                                                        |
|                                                                                                         |
| 5. 7 Teléfono de trabajo/oficina *                                                                      |
|                                                                                                         |
| 5. 8 E-mail/ correo electrónico                                                                         |
|                                                                                                         |

\* Campos obligatorios

**b) OBJETIVO DE LA CERTIFICACION** (describir el uso que el ciudadano dará al documento)

Nota: Seleccionar el servicio de certificación que aparece en el instructivo, según se ajusta a las necesidades del ciudadano.