

Domanda per servizi Cardscan stato di New York - modulo informazioni

Scrivere in stampatello chiaramente

Sezione ente contribuente:

ORI: NY001285Y Ente contribuente: Elaborazione a cura di consulente/contrattista NY DCJS

Tipo di mansione o licenza: **Consulente/contrattista II DCJS**

Numero identificativo agenzia: _____
(se assegnato dall'ente contribuente)

Sezione richiedente: Nuova presentazione Ripresentazione

Nominativo richiedente: Cognome _____ Nome _____ Iniz. sec. nome _____

Soprannome/cognome da nubile: _____

Indirizzo di residenza: _____

Città, stato e Zip: _____

Data di nascita: _____ Età: _____ Sesso: Maschio Femmina Razza: _____

Etnia: ispanica non ispanica Altezza: _____ piedi _____ pollici Peso: _____ libbre

Carnagione: _____ Occhi: _____ Capelli: _____

Stato/paese di nascita: _____ Paese di cittadinanza: _____

Sezione pagamento:

I metodi di pagamento accettati sono: assegno personale o aziendale, assegno certificato, assegno circolare, money order, o carta di credito.

Se il pagamento avviene con girata di assegno tratto da terzi, riportare chiaramente il nome del richiedente nella parte superiore dell'assegno.

Metodo di pagamento:

Assegno o money order (intestato L-1 Enrollment Services)

Assegno numero: _____

Visa Master Card American Express Discover

NOTA: l'indirizzo di fatturazione della carta di credito deve essere in territorio USA

Numero della carta _____ scadenza: _____