

Demande NYS pour services de lecture de carte - Formulaire d'information

Veillez écrire lisiblement

Section agence contributrice :

ORI : NY001285Y Agence contributrice : Consultant NY DCJS/Traitement fournisseur

Type de travail ou de licence : **Consultant DCJS/Fournisseur II**

Numéro ID agence : _____
(si assigné par le contributeur)

Section demandeur : Nouvelle demande Deuxième demande

Nom du demandeur : Nom _____ Prénom _____ Deuxième prénom _____

Pseudonyme / Nom de jeune fille : _____

Adresse : _____

Localité, état et code postal : _____

Date de naissance : _____ Age : _____ Sexe : Homme Femme Race : _____

Ethnie : Hispanique Non-Hispanique Taille : _____ pieds _____ pouces Poids : _____ livres

Couleur de peau : _____ Couleur des yeux : _____ Couleur des cheveux : _____

Etat / Pays de naissance : _____ Pays de citoyenneté : _____

Section de paiement :

Options de paiement : chèque personnel ou de société, chèque certifié, chèque bancaire, mandat ou carte de crédit.
Si vous payez avec un chèque tiers, veuillez indiquer clairement le nom du demandeur en haut du chèque.

Payé par :

Chèque ou mandat (payable aux services d'inscription L-1)

Numéro du chèque : _____

Visa Master Card American Express Discover

REMARQUE : la carte de crédit doit avoir une adresse de facturation aux Etats-Unis

Numéro de carte _____ Date d'expiration : _____