

NYS 卡片扫描服务申请 - 信息表

请用印刷体清晰填写

捐助机构填写部分:

ORI: _____ 捐助机构: _____

工作或许可类型: _____ 机构 ID 号: _____
(如果由承包商分配)

申请人填写部分: 初次提交 二次提交

申请人姓名: 姓氏 _____ 名字 _____ 中间名 _____

别名 / 婚前用名: _____

街道地址: _____

城市、州和邮递区号: _____

出生日期: _____ 年龄: _____ 性别: 男性 女性 种族: _____

民族: 西班牙人 非西班牙人 身高: _____ 英尺 _____ 英寸 体重: _____ 磅

肤色: _____ 眼睛颜色: _____ 发色: _____

出生所在州/国家: _____ 国籍: _____

外国人登记号: _____ Misc 编号: _____
如果不是美国公民, 则需要 Pistol 许可 机构账单编号 (如适用)

付款部分:

付款选项包括: 个人或企业支票、认证支票、银行支票、汇票或信用卡或 L-1 账单帐户。如果用第三方支票支付, 请在支票顶部用印刷体清晰书写申请人的姓名。

付款人:

支票或汇票

支票号: _____

Visa Master Card American Express Discover

注: 信用卡账单地址必须在美国

卡号 _____ 有效期: _____

L-1 账单帐户

帐号 _____