



DEPARTMENT OF HIGHWAY SAFETY AND MOTOR VEHICLES
DIVISION OF MOTORIST SERVICES
 2900 Apalachee Parkway
 Neil Kirkman Building - Tallahassee, FL 32399

Fecha _____

CERTIFICACIÓN DE DIRECCIÓN

Yo por este medio certifico que:

Nombre *(Primer)* _____ *(Segundo)* _____ *(Apellido)* _____

Fecha de nacimiento: _____

Esta residiendo / reside conmigo en:

Calle, Apartamento #

Ciudad _____ *Estado* _____ *Código Postal*

- | | | |
|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dueño de casa* | <input type="checkbox"/> Padre / Padrastro* | <input type="checkbox"/> Albergue** |
| <input type="checkbox"/> Guardian* | <input type="checkbox"/> Transitorio** | <input type="checkbox"/> Propietario* |
| <input type="checkbox"/> Preso** | <input type="checkbox"/> Otro _____ | |

Firma del residente _____ *Nombre del residente en letra de molde* _____ *Fecha*

INSTRUCTIONS:

- *Este formulario tiene que ser acompañado por dos pruebas de dirección residencial que estén dirigidas a nombre del residente. (Las pruebas tiene que ser de distintas entidades.)
- **El cliente será requerido a completar el formulario de certificación de dirección, si una carta es completada y presentada por un albergue, representante de una agencia de asistencia pública o un representante del Departamento de Correcciones para el cliente mencionado anteriormente. Dos pruebas adicionales no serán necesarias. Una excepción será requerida si una carta no es presentada.

<http://www.reunavengaobtenga.com/>

