



AVVISO DI MODIFICA

ISTRUZIONI: Utilizzare il presente modulo per comunicare una modifica al NOME, all'INDIRIZZO DI RESIDENZA o all'INDIRIZZO DELL'ATTIVITÀ. Se si desidera ricevere una licenza aggiornata con il nuovo nome o indirizzo, si deve presentare una Richiesta di Duplicato di Licenza/Autorizzazione, modulo DOS-1508. In alternativa, è possibile stampare il nuovo nome e/o indirizzo dell'attività direttamente sulla licenza in possesso. **Non inviare la licenza per posta con il presente modulo.**

- Se si richiede una modifica al nome, è necessario fornire adeguata documentazione di prova. Documenti accettati a questo fine sono: ordine del tribunale che sancisce il cambiamento di nome, certificato di matrimonio o decreto di divorzio, patente di guida o documento personale d'identità, passaporto valido, o documenti d'immigrazione. Se la modifica al nome è conseguenza di una modifica dello stato civile, non è richiesto il pagamento di alcuna tariffa.
- Presentare un modulo separato per ogni licenza per la quale si richiede una modifica. Inviare il modulo per posta allegando un assegno o vaglia intestato al NYS Department of State, o preautorizzare l'addebito su carta MasterCard o Visa, tramite il modulo di Autorizzazione DOS-1450.

Un importo di \$20 sarà addebitato per ogni assegno rifiutato dalla vostra banca.

Modifica di:

- Nome
 Indirizzo dell'attività
 Indirizzo di Residenza

(contrassegnare con una "X" una sola opzione)

Tipo di Licenza/Autorizzazione: (contrassegnare con una "X" una sola opzione/casella)

- Broker Immobiliare/Mediatore Immobiliare Apprendista Manicure
 Estetista Barbiere Locatore di Spazi Commerciali

**TARIFFA:
NESSUNA**

Tariffa non dovuta solo per modifiche al nome. Modifiche all'indirizzo richiedono il pagamento di una tariffa di \$10.00.

- | | | |
|---|--|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Estetista | <input type="checkbox"/> Investigatore Privato | TARIFFA:
\$10.00 |
| <input type="checkbox"/> Agente per Recupero Fuggitivi | <input type="checkbox"/> Perito Immobiliare | |
| <input type="checkbox"/> Barbiere | <input type="checkbox"/> Broker Immobiliare / Agente* | |
| <input type="checkbox"/> Agenzia di Servizi Distruzione Documenti | <i>*Solo per modifica al nome. Qualsiasi altra operazione va effettuata tramite il proprio account eAccessNY. Una nuova licenza e una tessera identificativa con foto saranno emesse automaticamente per la licenza indicata in calce.</i> | |
| <input type="checkbox"/> Produttore di Apparecchi Acustici | <input type="checkbox"/> Installatore di Impianti di Allarme e Anti-Incendio | |
| <input type="checkbox"/> Fornitore di Apparecchi Acustici | <input type="checkbox"/> Locatore di Spazi Commerciali (per Estetista o Barbiere) | |
| <input type="checkbox"/> Notaio Pubblico | <input type="checkbox"/> Agenzia di Vigilanza, Sorveglianza o Pattugliamento | |
| <input type="checkbox"/> Cimitero per Animali Domestici | | |

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Autista di Mezzi Blindati | <input type="checkbox"/> Produttore o Venditore di Biancheria da Letto | <input type="checkbox"/> Produttore di Articoli per l'Infanzia | TARIFFA :
\$25.00 |
| <input type="checkbox"/> Guardia Giurata di Scorta a Mezzi Blindati | <input type="checkbox"/> Servizio di Autonoleggio con Autista | <input type="checkbox"/> Ispettore Immobiliare | |
| <input type="checkbox"/> Agente Sportivo | <input type="checkbox"/> Conta/Cambia Monete | <input type="checkbox"/> Guardia Giurata | <input type="checkbox"/> Addetto Telemarketing |
| | | <input type="checkbox"/> Rivenditore Biglietti | |

UID/NUMERO LICENZA

INDIRIZZO EMAIL

NOME INDICATO SULLA LICENZA (Cognome, Nome, Iniziale del secondo nome)

NUOVO NOME (Cognome, Nome, Iniziale del secondo nome)

NUOVO INDIRIZZO DI RESIDENZA (Via e numero civico sono obbligatori. Si può aggiungere una casella postale per garantire la consegna)

CITTA'/STATO/CODICE POSTALE

CONTEA

NUOVA SEDE LEGALE (Via e numero civico sono obbligatori. Si può aggiungere una casella postale per garantire la consegna)

CITTA'/STATO/CODICE POSTALE

CONTEA

Nome in stampatello: _____ Firma: X _____ Data: _____