



Division of Licensing Services

New York State
Department of State
Division of Licensing Services
P.O. Box 22001
Albany, NY 12201-2001
Servicio al cliente: (518) 474-4429
www.dos.ny.gov

AVISO DE CAMBIO

INSTRUCCIONES: Utilice este formulario para informar sobre cambios de **NOMBRE PROPIO, DIRECCIÓN COMERCIAL o DE RESIDENCIA**. Si desea recibir una licencia o un registro con su nuevo nombre o dirección, envíe una **Solicitud de Duplicado de Licencia/Registro con el formulario DOS-1508**. De lo contrario, puede escribir en letra de molde su nuevo nombre o dirección comercial directamente en su licencia.

No envíe su licencia por correo postal junto con este formulario.

- Si presenta un cambio de su nombre propio, deberá proporcionar medios de prueba aceptables. Estos incluyen: orden judicial que autorice el cambio de nombre; certificado de matrimonio o sentencia de divorcio; licencia de conducir o tarjeta de identificación de no conductor; pasaporte válido; o documentos de inmigración. Si la modificación de un nombre propio surge como consecuencia de una modificación del estado civil, el pago de la tarifa no es obligatorio.
- Presente un formulario por separado para cada licencia que desee cambiar. Envíe por correo postal este formulario junto con un cheque o giro postal pagadero al Departamento de Estado del Estado de Nueva York (NYS Department of State), o cargue la tarifa a su tarjeta MasterCard o Visa mediante una autorización de tarjeta de crédito con el formulario DOS-1450.

Se le cobrará una tarifa de \$20 por cualquier cheque devuelto por su banco.

Cambio de: Nombre propio
 Dirección comercial
 (Marque "X" solo en una) Dirección de residencia

Tipo de licencia o registro: (Marque "X" solo en una)

<input type="checkbox"/> Agente de venta o intercambio de información de apartamentos	<input type="checkbox"/> Pasante de especialización en uñas	TARIFA ADEUDADA: NINGUNA
<input type="checkbox"/> Operador de salón de belleza	<input type="checkbox"/> Operador de barbería <input type="checkbox"/> Tendero o locatario	

Solo para modificación de nombre propio. Las modificaciones de dirección exigen el pago de una tarifa de \$10.00.

<input type="checkbox"/> Operador de salón de belleza	<input type="checkbox"/> Investigador privado	TARIFA ADEUDADA: \$10.00
<input type="checkbox"/> Agente de ejecución de fianza	<input type="checkbox"/> Tasador de bienes raíces	
<input type="checkbox"/> Operador de barbería	<input type="checkbox"/> Vendedor/Agente corredor de bienes raíces*	*Solo para cambio de nombre propio. Todas las demás transacciones deben realizarse a través de su cuenta eAccessNY. Se emitirán automáticamente una nueva licencia y tarjeta de identificación con foto para la licencia que se indica a continuación.
<input type="checkbox"/> Contratista para destrucción de documentos		
<input type="checkbox"/> Empresa de aparatos auditivos		
<input type="checkbox"/> Dispensador de aparatos auditivos	<input type="checkbox"/> Instalador de alarmas de seguridad o contra incendio	
<input type="checkbox"/> Notario público	<input type="checkbox"/> Tendero o locatario (salón de belleza y barbería)	
<input type="checkbox"/> Cementerio de mascotas	<input type="checkbox"/> Agencia de vigilancia, guardia y patrullaje	

<input type="checkbox"/> Transportista de vehículos blindados	<input type="checkbox"/> Ropa de cama	<input type="checkbox"/> Fabricante de productos juveniles duraderos	TARIFA ADEUDADA: \$25.00
<input type="checkbox"/> Guardia de vehículos blindados	<input type="checkbox"/> Centro de despacho	<input type="checkbox"/> Inspector de hogares <input type="checkbox"/> Teleoperador	
<input type="checkbox"/> Agente de atletas	<input type="checkbox"/> Procesador de monedas	<input type="checkbox"/> Guardia de seguridad <input type="checkbox"/> Revendedor de boletos	

NÚMERO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN (UID)/DE LICENCIA

CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE DE LICENCIA (Apellido, nombre, inicial de segundo nombre)

NUEVO NOMBRE (Apellido, nombre, inicial de segundo nombre)

NUEVA DIRECCIÓN DE RESIDENCIA (Se solicitan N.º y calle. Se puede agregar la casilla postal [P.O. Box] para garantizar la entrega)

CIUDAD/ESTADO/CÓDIGO POSTAL

PAÍS

NUEVA DIRECCIÓN COMERCIAL (Se solicitan N.º y calle. Se puede agregar la casilla postal [P.O. Box] para garantizar la entrega)

CIUDAD/ESTADO/CÓDIGO POSTAL

PAÍS

Nombre en letra de molde:

Firma: X

Fecha: