



Division of Licensing Services

NYS Department of State
Division of Licensing Services
P.O. Box 22001
Albany, NY 12201-2001
Centro di assistenza: (518) 474-4429
www.dos.ny.gov

Richiesta duplicato licenza/Registrazione

ISTRUZIONI:

- Questo modulo non può essere utilizzato per modificare le informazioni sulla licenza attualmente detenuta. Per modificare le informazioni, è necessario inviare una Comunicazione di variazione, modulo DOS-1473.
- Stampare le informazioni richieste. **NOTA:** se non si conosce il proprio n. UID o l'indirizzo dell'attività, visitare la pagina www.dos.ny.gov e cercare le informazioni relative alla propria licenza/registrazione attuale nell'indice dei titolari di licenza/registrazione.
- Inviare un modulo separato per ciascuna richiesta di duplicato di licenza/registrazione. Inviare il presente modulo con un assegno o vaglia intestato al Dipartimento dello Stato di New York (NYS Department of State), oppure effettuare il pagamento tramite MasterCard o Visa, utilizzando il modulo DOS-1450 per l'autorizzazione della carta di credito. **Per ogni assegno respinto dalla sua banca verrà addebitato un costo di \$20. NON INVIARE CONTANTI.**

Tipo di licenza/registrazione: *(Contrassegnare solo una casella con una X)*

Agente immobiliare

TARIFFA: NESSUNA

Operatore di centro estetico

Notaio pubblico

TARIFFA: \$10,00

Responsabile recupero fuggitivi

Investigatore privato

Barbiere

Perito immobiliare

Fornitore di servizi di distruzione di documenti

Negozio/Locatario *(centro estetico e barbiere)*

Ditta produttrice di apparecchi acustici

Agenzia di vigilanza o sorveglianza

Fornitore di apparecchi acustici

Fornitore di veicoli blindati

Ispettore a domicilio

TARIFFA: \$25,00

Guardia veicoli blindati

Servizi cimiteriali per animali

Agente sportivo

Installatore di impianti di sicurezza o antincendio

Fornitore di biancheria da letto

Guardia di sicurezza

Fornitore autorizzato di vetture da noleggio

Fornitore di servizi di telemarketing

Elaboratore di monete

Rivenditore di biglietti

Produttore di articoli per l'infanzia

NUMERO UID

NOME SULLA LICENZA *(cognome, nome, iniziali del secondo nome)*

INDIRIZZO DI RESIDENZA *(numero civico e via)*

CITTÀ/STATO/CODICE POSTALE

CONTEA

INDIRIZZO DELL'ATTIVITÀ *(numero civico e via)*

CITTÀ/STATO/CODICE POSTALE

CONTEA

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