

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
COMISIÓN INDUSTRIAL DE PUERTO RICO

<b>Lesionado</b>	Núm. de Caso CI: _____
<b>Patrono</b>	Núm. de Caso CFSE: _____
<b>Corporación del Fondo del Seguro del Estado Asegurador</b>	Sobre: _____

**NOTIFICACIÓN DE CAMBIO DE DIRECCIÓN**

A LA HONORABLE COMISIÓN:

COMPARECE el lesionado y por la presente solicita se lleve a cabo el cambio de dirección para que en un futuro sea notificado a la siguiente dirección:

**Dirección Postal:**

Urbanización/Condominio: \_\_\_\_\_  
Núm. Casa/Apartamento/P O Box: \_\_\_\_\_  
Calle: \_\_\_\_\_  
Pueblo: \_\_\_\_\_  
Estado/País: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

**Dirección Residencial:**

Urbanización/Condominio: \_\_\_\_\_  
Núm. Casa/Apartamento/P O Box: \_\_\_\_\_  
Calle: \_\_\_\_\_  
Pueblo: \_\_\_\_\_  
Estado/País: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

CERTIFICO: Que en el día de hoy, he notificado a las demás partes del epígrafe copia fiel y exacta del presente documento a sus direcciones conocidas.

En \_\_\_\_\_, Puerto Rico, hoy \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Apelante

**TODA SOLICITUD DE CAMBIO DE DIRECCION DEL LESIONADO SERA REFERIDA  
INMEDIATAMENTE A LA SECCION DE RADICACIONES PARA SER PROCESADA**