CSP-OS-1
Octubre /05

Print Form

GOBIERNO DE PUERTO RICO
COMISIÓN DE SERVICIO PÚBLICO

ADENDÚM DE REGISTRO DE INFORMACIÓN

En la **COMISIÓN DE SERVICIO PÚBLICO** queremos brindarle un servicio de excelencia porque tenemos un compromiso con nuestro pueblo. No quisiéramos que su correspondencia se extraviara y tuviera contratiempos en su autorización, solicitud o trámite por causa de la misma. Por esa razón necesitamos que usted nos provea toda la información que le solicitamos a continuación. Asegurése de completar todos los espacios y firmar su registro de información.

INFORMACIÓN DEL CONCESIONARIO/ OPERADOR

Nombre y Apellidos: _____

Núm. de Autorización: _____ **Núm. de Seg. Social:** _____

Teléfonos: _____ _____ _____
Casa **Celular** **Oficina**

Dirección Postal: _____

Dirección Residencial: _____

INFORMACIÓN DE REFERENCIA

Nombre y Apellidos: _____ _____
Parentesco

Teléfonos: _____ _____ _____
Casa **Celular** **Oficina**

Dirección Postal: _____

Dirección Residencial: _____

INFORMACIÓN DE REFERENCIA

Nombre y Apellidos: _____ _____
Parentesco

Teléfonos: _____ _____ _____
Casa **Celular** **Oficina**

Dirección Postal: _____

Dirección Residencial: _____

INFORMACIÓN DE REFERENCIA

Nombre y Apellidos: _____ _____
Parentesco

Teléfonos: _____ _____ _____
Casa **Celular** **Oficina**

Dirección Postal: _____

Dirección Residencial: _____

CERTIFICACIÓN DE INFORMACIÓN

CERTIFICO que la información provista arriba es correcta. La Comisión de Servicio Público podrá verificar la misma.

_____ _____
Firma del Concesionario/ Peticionario **Día/Mes/Año**