

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE INSTITUCIONES FINANCIERAS

SOLICITUD RENOVACION DE LICENCIA
CAMBIO DE CHEQUE

TIPO DE LICENCIA _____

Información General

1. Nombre del Solicitante	6. Localización de la Oficina Principal
2. Nombre Comercial (DBA)	7. Dirección Postal
3. Tipo de Organización	8. Nombre del Banco o Cooperativa donde tiene la cuenta
4. Número Teléfono:	9. Número de empleados-
5. Número Fax	10. Dirección electrónica-
	11. Si el solicitante es un individuo indicar dirección residencial

12. Si el solicitante es una corporación indique la siguiente información para cada director y/o oficial incluyendo título de la posición en la Junta de Directores.

Nombre	Dirección	Título

13. Provea la siguiente información para cada accionista que posea el 10% o más de las acciones con derecho al voto. Si el solicitante es una subsidiaria, indique el nombre de la compañía matriz y la información correspondiente de sus accionistas.

Nombre	Dirección	Num Acciones y %

14. Si el solicitante es una sociedad indique la siguiente información para cada socio:

Nombre	Dirección	Título

Yo, _____ juro solemnemente que las respuestas y declaraciones precedentes, conjuntamente con aquellas que se incluyen en los documentos fehacientes presentados como prueba, han sido hechas por mi con conocimiento de causa y que las mismas son ciertas y correctas y que no he omitido la presentación de hechos materiales que dan apoyo a tales asuntos.

Dada bajo mí firma hoy ____ de _____ de _____.

Persona Autorizada

Firma