



State of Rhode Island and Providence Plantations
 RI Department of Labor and Training
**División de Fuerza Laboral y Seguridad, Unidad de Regulaciones
 Profesionales/Sección Mercantil**
 1511 Pontiac Avenue – Bldg. 70 - P.O. BOX 20247, Cranston, RI 02920-0943
 Tel: (401) 462-8580 Opción # 6 en español | Fax: (401)462-8528 | www.dlt.ri.gov/profregs

SOLICITUD DE LICENCIA como DISTRIBUIDOR de PETROLEO

Identificación Federal #: _____ Número de Seguro Social # _____

Nombre de la Empresa: _____
 (Nombre rotulado en el vehículo)

Nombre de la compañía: _____
 (Complete si los nombres de la empresa y la compañía son diferentes)

Dirección: _____

Ciudad / Pueblo: _____ Estado: _____ Zip: _____ Teléfono: _____

Devuelva esta solicitud con un cheque o giro postal por \$120.00. Para procesamiento, debe presentar el pago. Se debe enviar con esta solicitud un certificación de seguro de \$ 2,000,000 de seguro de responsabilidad civil.

La cancelación de el seguro hará que su licencia sea suspendida.

Agencia de seguros: _____ Teléfono de la Agencia: _____

Letra A de la compañía: _____ Fecha de caducidad: _____

ENUMERE SOLAMENTE LOS CAMIONES DE ENTREGA (registrados y no registrados)

| Marca del Camión | Año | Modelo | Número de matrícula | Número equipo | Fecha de exp. Mes/Año |
|------------------|-----|--------|---------------------|---------------|-----------------------|
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |
| 6. | | | | | |
| 7. | | | | | |
| 8. | | | | | |

Enumere todos los camiones adicionales en una hoja aparte con información anterior.

Total de camiones registrados: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Título: _____