



State of Rhode Island and Providence Plantations
RI Department of Labor and Training
División de Fuerza Laboral y Seguridad, Unidad de Regulación de Profesiones

Junta Consultiva de Telecomunicaciones
Contratistas de Sistemas, Técnicos e Instaladores

FOR OFFICE USE ONLY			
TSC Lic. No. _____			
<input type="checkbox"/> Data	<input type="checkbox"/> Telephone		
<input type="checkbox"/> Video	<input type="checkbox"/> Sound		

FORMULARIO PARA CORPORACIONES

Adjunte a la solicitud. Use solamente para Formulario TSC. Toda la información debe estar completa.

Nombre del Solicitante (debe ser una persona):

Apellido(s): _____ Nombre(s): _____

Número de Seguro Social: _____

Nombre de la Corporación: _____

Dirección de la casa matriz corporativa: _____

Ciudad/Población: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Dirección postal (de ser distinta): _____

Ciudad/Población: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Número de teléfono de la corporación: _____

Fecha de constitución: _____ Lugar de constitución (ciudad/población y estado): _____

Oficial responsable de la corporación:

Nombre y apellido: _____ Puesto: _____

Dirección de su residencia: _____

Ciudad/Población de residencia: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono de su residencia: _____ Residente de RI No residente de RI

Persona responsable por operaciones en Rhode Island

(Complete si es una corporación extranjera y el responsable NO es residente de RI)

Nombre Completo: _____ Título/ Puesto: _____

Dirección de su residencia: _____

Ciudad/Población de residencia: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono de su residencia: _____



State of Rhode Island and Providence Plantations
RI Department of Labor and Training
División de Fuerza Laboral y Seguridad, Unidad de Regulación de Profesiones

Junta Consultiva de Telecomunicaciones
Contratistas de Sistemas, Técnicos e Instaladores

FORMULARIO PARA CORPORACIONES (Continuación)
Toda la información debe estar completa.

Nombre de la corporación: _____

Oficiales de la corporación:

Nombre completo: _____ Oficina: _____

Dirección de Residencia: _____

Ciudad/Población de residencia: Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono de residencia: _____ Es dueño de más de 25% de las acciones (de todo tipo)

Nombre completo: _____ Oficina: _____

Dirección de Residencia: _____

Ciudad/Población de residencia: Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono de residencia: _____ Es dueño de más de 25% de las acciones (de todo tipo)

Nombre completo: _____ Oficina: _____

Dirección de Residencia: _____

Ciudad/Población de residencia: Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono de residencia: _____ Es dueño de más de 25% de las acciones (de todo tipo)

Nombre completo: _____ Oficina: _____

Dirección de Residencia: _____

Ciudad/Población de residencia: Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono de residencia: _____ Es dueño de más de 25% de las acciones (de todo tipo)

YO, EL QUE SUBSCRIBE, REPRESENTANTE DE LA CORPORACIÓN,
POR ESTE MEDIO CETIFICO BAJO PENA DE PERJURIO QUE
LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ÉSTA ES VERDADERA Y PRECISA
A MI MEJOR SABER Y ENTENDER.

OFFICE USE ONLY
DO NOT WRITE IN THIS SPACE

Representante Responsable de la Corporación:

Firma

Nombre a máquina o letra de molde

Título

Fecha

Solicitante:

Firma

Las corporaciones deben de registrarse con el/la Secretario/a de Estado para hacer negocios en Rhode Island.
Por favor, dese por enterado que su licencia de contratista en telecomunicaciones debe de entregarse a esta división
Para que su licencia Corporativa sea gestionada.

Adicionalmente, una cuota de ciento veinte dólares (\$120.00) debe ser presentada con su solicitud.

Gracias por su cooperación en esta causa.



Rhode Island Department of Labor and Training
División de Fuerza Laboral y Seguridad, Unidad de Regulación de Profesiones
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

DLT es un Empleador/programa con Igualdad de Oportunidades. Asistencias auxiliares disponibles a petición de personas con discapacidades.
TTY transmite a través del RI Relé: 711