



State of Rhode Island  
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](http://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: \_\_\_\_\_