

Nombre:		NSS o NIE:		N.º de reclamante:	
---------	--	------------	--	--------------------	--

GCCF 2000-CA	SOLICITUD DE CAMBIO DE DOMICILIO ANTE LA OFICINA DE RECLAMACIONES DE LA COSTA DEL GOLFO
-------------------------	--

Debe llenar este formulario y proporcionar un comprobante de cambio de domicilio para que la GCCF procese su solicitud de cambio de domicilio.

1. Nombre:	Apellido	Nombre de pila	Segundo nombre
2. Domicilio en los archivos de la GCCF:	Calle		
	Ciudad	Estado	Código postal
	Distrito o condado		País
3. Nuevo domicilio:	Calle		
	Ciudad	Estado	Código postal
	Distrito o condado		País
4. Número de teléfono celular/de la casa:	() -	() -	
5. Dirección de correo electrónico:			
6. Fecha de nacimiento:	___/___/___ (mes/día/año)		
7. Número de Seguro Social o de identificación tributaria individual	- -		

Deberá proporcionar comprobante de su nuevo domicilio. Indique a continuación qué comprobante va a proporcionar y adjúntelo a este formulario.

- Licencia de conducir con su nuevo domicilio
- Identificación emitida por el gobierno con su nuevo domicilio
- Factura de servicios públicos o estado de cuenta de tarjeta de crédito con su nuevo domicilio
- Factura, estado de cuenta o recibo de impuesto sobre bienes inmuebles con su nuevo domicilio
- Cualquier carta o correspondencia (incluso facturas de impuestos) que se reciban del IRS o de la oficina estatal de hacienda con su nuevo domicilio
- Escritura, contrato de hipoteca, de arrendamiento o de alquiler con su nuevo domicilio donde aparezca su nombre como propietario, arrendatario o inquilino
- Correo postal de primera clase proveniente de cualquier agencia gubernamental con su nuevo domicilio
- Estado de cuenta de cheques o de ahorros con su nuevo domicilio
- Tarjeta de registro de vehículos con su nuevo domicilio
- Formulario W-2 o 1099 con su nuevo domicilio
- Marque aquí si no tiene ninguno de los tipos de comprobantes de domicilio que aquí se señalan y describa el comprobante que proporciona _____

Hago constar que la información proporcionada en este formulario de cambio de domicilio es, a mi leal saber y entender, verdadera y exacta.

Firma:		Fecha:	____/____/____ (Mes/día/año)
Nombre en letra impresita:	Nombre de pila	Segundo nombre	Apellido
Título, si se trata de una empresa:			