ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE ESTADO
SAN JUAN, PUERTO RICO

SOLICITUD COPIA DE REGLAMENTO

CIFRA DE INGRESO: _____
COLECTOR DE RENTAS INTERNAS

FECHA: _____

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN: _____ *( ) CORREO*

_____ *( ) RETENER*

TELÉFONO: _____

NÚM. DE REGLAMENTO

_____

_____

COSTO: $ _____

COPIA SIMPLE: ( ) *INGLÉS: ( )*

COPIA CERTIFICADA: ( ) *ESPAÑOL: ( )*

COPIA CERTIFICADA INCLUIR SELLO DE RENTAS INTERNAS DE $3.00

_____
FIRMA DEL SOLICITANTE