

Solicitud de Apostilla:

Por favor imprima o escriba. Envíe este formulario con sus documentos.

País Solicitante de Apostilla? (Requerida): _____

Nombre del solicitante: _____

Nombre de la firma/Organización (Si es aplicable): _____

Dirección: _____

Numero y calle

Ciudad

Estado/Región

Código postal

Numero de teléfono diurno: _____ Correo Electrónico: _____

Método de Entrega (Seleccione):: (Debe incluir uno de los siguientes si los documentos le serán devueltos por correo.)

- USPS Priority/Express \$19.99
- FedEx (US) \$44.88
- International FedEx (\$125 México, \$143 Western Europe, \$161 China/S. Korea, \$170 S. America)

Solo para uso del departamento

Transacción # _____ Recibo de caja # _____ Fecha: _____

Precios* (El costo es por cada documento):

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acta de Nacimiento: \$224.88 | <input type="checkbox"/> Boletas, Diplomas: \$305 | <input type="checkbox"/> Certificado de Defunción: \$224.88 |
| <input type="checkbox"/> Acta de Matrimonio: \$224.88 | <input type="checkbox"/> Carta Poder: \$305 | <input type="checkbox"/> Documentos Notariados: \$305 |
| <input type="checkbox"/> Sentencia de Divorcio: \$305 | <input type="checkbox"/> Declaración Jurada: \$305 | <input type="checkbox"/> Certificado de Naturalización: \$404
Antecedentes Penales FBI |
| <input type="checkbox"/> Firma Notariada: \$26 | <input type="checkbox"/> Copias Escaneo: \$1 x pg # | <input type="checkbox"/> Traducción PLUS: \$107.88 X Pg # _____
(Certificada y Notariada) |
| <input type="checkbox"/> Traducción OTRO \$143.88 X Pg# _____
(Certificada y Notariada) | <input type="checkbox"/> Verificación Firma Médica: 107 | |

Firma: _____ Fecha: _____

Su firma indica que ha leído, comprendido y acepta todos los términos y condiciones del servicio. Todas las ventas son definitivas

Cheques o Giro Postal a nombre de SOS Apostilles y enviarlos a:

San Jose SOS Apostilles
84 West Santa Clara Street
Suite 700
San Jose, CA 95113

Forma de pago adjunta o autorizada:

El pago con tarjeta de crédito o débito está sujeto a un recargo adicional del 9% sobre el monto total. Al realizar la transacción, el cliente acepta los términos y condiciones establecidos. Todas las ventas son finales y no se aceptan devoluciones ni reembolsos.

Nombre como aparece en la tarjeta: _____ Numero de Teléfono: _____

Dirección de Envió: _____ ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de tarjeta: _____ Fecha de caducidad: _____ CSC: _____

Monto Total: \$ _____

Al firmar a continuación, el titular autorizado de la tarjeta acepta y autoriza a DOWNTOWN LOS ANGELES NOTARY PUBLIC, LLC a cargar el monto total especificado a la izquierda en su tarjeta de crédito. Este monto incluye los honorarios por los servicios prestados, más un cargo adicional del 9% por conveniencia de uso de la tarjeta de crédito. El titular de la tarjeta reconoce y acepta los términos y condiciones, y entiende que todas las ventas son finales y no reembolsables.

Titular de la tarjeta: _____