

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: _____

Número y calle

Ciudad

Estado/Región

Código postal

Número de teléfono diurno: _____ - _____ Correo Electrónico: _____

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

- Levantar
 USPS Priority/Express \$19.99
 FedEx (US) \$35.00
 International FedEx (\$95 México, \$120 Europa Oriental, \$130 China/Corea del Sur, \$150 S. América)

Solo para uso del departamento

Transacción # _____ Recibo de caja # _____ Fecha: _____

Precios* (El costo es por cada documento):

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acta de Nacimiento: \$156 | <input type="checkbox"/> Acta de Matrimonio: \$156 | <input type="checkbox"/> Certificado de Defunción: \$156 |
| <input type="checkbox"/> Boletas, Diplomas: \$226 | <input type="checkbox"/> Carta Poder: \$226 | <input type="checkbox"/> Documentos Notariados: \$226 |
| <input type="checkbox"/> Sentencia de Divorcio: \$226 | <input type="checkbox"/> Declaración Jurada: \$226 | <input type="checkbox"/> Certificado de Naturalización: \$375 |
| <input type="checkbox"/> Firma Notariada: \$15 | <input type="checkbox"/> Copias Escaneo: \$1 x pg # _____ | <input type="checkbox"/> Traducción (descuento): \$85 x Pg # _____ |
| <input type="checkbox"/> Traducción Regular \$120 X Pagina #
<small>SOLO traducción, No Includo servicio de apostilla</small> | <input type="checkbox"/> Verificación Firma Médica: \$100 | (Servicio de Apostilla con traducción) |

Firma: _____ Fecha: _____

(Su firma indica qué ha leído, entendido y está de acuerdo a todos los términos y condiciones de servicio)

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

SOS Apostilles
11801 Pierce St. Suite 200
Riverside, CA 92505
888-778-1656

Forma de pago adjunta o autorizada:

Pago con tarjeta de crédito y débito se añade un 9% adicional al monto total; Acepto los términos y condiciones, todas las ventas son definitivas.

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

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

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

Monto Total: \$ _____

Al firmar debajo, el titular autorizado de la tarjeta, acepta y autoriza a DOWNTOWN LOS ANGELES NOTARY PUBLIC, LLC, a cargar en su tarjeta de crédito el monto total indicado a la izquierda, ese monto se cobrará por los servicios prestados más un cargo adicional por conveniencia de uso de la tarjeta de crédito del 9%. Acepto los términos y condiciones, todas las ventas son definitivas.

Titular de la tarjeta: _____