

Estado de la Florida
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD EN LAS CARRETERAS
Y VEHÍCULOS MOTORIZADOS

División de Servicios al Motorista

Direcciones: Llene este formulario, firmelo al final y envíelo a:

División de Servicios al Motorista

P.O. Box 5775

Tallahassee, FL 32314-5775

Se solicita un reembolso por lo siguiente: (Marque el casillero correspondiente)

Precio de licencia Precio del examen Precio del servicio Recargo FR Precio Tarjeta ID

Liste todas las solicitudes pertinentes al reembolso a continuación:

Fecha(s) de solicitud _____	Oficina # _____	Auditoria # _____	Cargos pagados _____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Justificación del reembolso (Explicar plenamente) _____

(Primer nombre) (Segundo nombre) (Apellido) (Sufijo)

NOMBRE

(Calle # y nombre o P.O. Box) (Ciudad) (Estado) Código Postal

DIRECCIÓN

No. de Lic. de Conducir No. de S.S. Fecha de Nacimiento Reembolso total Oficina Examinador
 Mes Día Año

Licencia entregada _____ Adjunta _____ Si no, ¿Por qué? _____

Fecha _____ Firma del solicitante _____