

# FORMA DE HUELLA DACTILAR

\* BCI NO ACEPTA PAGOS EN EFECTIVO \*

HACER CHEQUES/GIROS POSTALES PAGABLE A: **BCI**. HAY UN RECARGO DE TARJETA DE CRÉDITO \$0.60-\$1.20

Primer Nombre	Apellido	(Apellido de soltera)
_____/_____/____		( )
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento (Estado / País)	Número de teléfono
____-____-____	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Otro	_____
Número del seguro social		Email

Dirección actual (Si es diferente de la dirección en identificación)

**\$35.00 DOLARES**

Por favor, seleccione una de las siguientes opciones:

<input type="checkbox"/> Twin River/Tiverton Casino	<input type="checkbox"/> Licencia de enfermería de RI	<input type="checkbox"/> Escuela
<input type="checkbox"/> Tienda/ tiendas de lotería	<input type="checkbox"/> RN-nuevo empleador de enfermería	<input type="checkbox"/> Corte Testamentaria
<input type="checkbox"/> Metales preciosos	<input type="checkbox"/> Marihuana - Cuidador / Comprador	<input type="checkbox"/> FTI - DOA ( must be on list ) (Información de Impuesto Federal)
<input type="checkbox"/> Agente de alarma antirrobo	<input type="checkbox"/> Marihuana - Cultivo	<input type="checkbox"/> FTI - Distribuidor (Información de Impuesto Federal)
<input type="checkbox"/> Propietario de negocio de seguridad	<input type="checkbox"/> Organización Religiosa	<input type="checkbox"/> FTI - Corte (Información de Impuesto Federal)
<input type="checkbox"/> Ayuda al Cuidado Personal	<input type="checkbox"/> Ley de protección de la juventud	

**\*\* Proporcionar nombre de la instalación/trabajo\*\***

**\$40.00 Dólares**

Guardería **PROPIETARIO**/ cuidado de niños/ en centro o domicilio

Nombre de guardería en domicilio/centro \_\_\_\_\_

**Seguridad:** Nombre de compañía de guardias de seguridad \_\_\_\_\_

**BOMBERO**

(CARTA CONDICIONAL DE EMPLEO ES NECESARIO)