



**SOLICITUD SUPLEMENTARIA PARA OBTENER LICENCIA PARA CAMBIAR CHEQUES**  
 (Estatutos de Oregon, ORS 697.500)

**Para negocios que tienen una de las licencias enlistadas en el cuadro de abajo:**

Costo de la solicitud: \$150 por cada sucursal – 1001

Costo por indagación o sondeo: \$75 – 1004

Todos los nombres que identifican a los negocios localizados en Oregon, deben estar previamente registrados con la Oficina de Registro de Negocios de la Secretaría de Estado de Oregon (Secretary of State, Business Registry). Llame al 503-986-2200, o visite el sitio web [www.filinginoregon.com](http://www.filinginoregon.com).

**Por favor llene los casilleros en el cuadro de abajo. Escriba N/A, si la pregunta no corresponde**

Nombre del negocio solicitante:	
Si tiene licencia en una de las siguientes categorías, por favor incluya el número de <b>una</b> de ellas:	
<b>Negocios para cambiar cheques</b>	Nº de licencia:
<b>Préstamos para consumidores</b>	Nº de licencia:
<b>Préstamos de Día de pago y sobre Títulos de vehículos</b>	Nº de licencia:
<b>Casas de empeño</b>	Nº de licencia:
<p>TOME NOTA: Ciertos requerimientos que afectan a las licencias para cambiar cheques, no aplican a las compañías que tienen una licencia válida en Oregon para transferencias de dinero. La ley aun requiere que estas compañías cumplan con los requerimientos de Cambio de cheques, tales como límites en los cargos, letreros que indiquen el o los costos por cambiar cheques, mantenimiento de registros y otros requerimientos impuestos por ley.</p>	

*Ésta solicitud continúa en la siguiente página*

**Para pagos con tarjeta de crédito - por medio de fax: 503-947-2333**

**El casillero de abajo debe estar firmado si está pagando por su solicitud con tarjeta de crédito.**

<input type="checkbox"/> Visa	<input type="checkbox"/> MasterCard	<input type="checkbox"/> Discover	Teléfono: - -
Numero de tarjeta de crédito		Fecha de expiración	
Nombre del dueño de la tarjeta de crédito		(1001) Costo de Licencia(s): \$	
Firma del dueño de la tarjeta		(1004) Costo de sondeo/indagación ): \$	
		Costo total: \$	

**Envíe su cheque o giro postal pagable a:**  
**Department of Consumer & Business Services.**  
*No envíe dinero en efectivo.*

**Las solicitudes por correo postal deben enviarse a:**  
 DCBS - Fiscal Services  
 P.O. Box 14610  
 Salem, OR 97309-0445

**PCA code: 61410/1001, 61410/1004**

**Fiscal use only:**

2. Tipo de organización: <input type="checkbox"/> Corporación <input type="checkbox"/> Asociación <input type="checkbox"/> Independiente: <input type="checkbox"/> LLC <input type="checkbox"/> Otro:			
3. Número del contribuyente para impuestos (EIN o TIN):			
4. Nombre(s) ficticio o secundario, si es diferente al de arriba:			
5. Dirección de correo de la oficina principal:			
Ciudad:		Estado:	Código postal:
6. Teléfono: - -	Fax: - -	Sitio web:	
7. Nombre del agente registrado en Oregon:			
8. Incluya una declaración acerca de la situación financiera de su negocio, también incluya la hoja de balance (balance sheet) y su declaración de pérdidas y ganancias.			
9. ¿Está su negocio en proceso de acogerse a la protección por medio de bancarrota? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, explique:			
Incluya una copia de los cargos que cobrará por cambiar instrumentos negociables (e.g. cheques). Si los cargos serán diferentes en cada sucursal, incluya esa información en hojas separadas, identificando los cargos en cada sucursal. (Tome nota: La lista de precios deben estar visibles al consumidor en todas y cada una de las sucursales).			
Lista de las sucursales que están solicitando licencias para el cambio de cheques:			
Dirección	Ciudad	Condado	Código postal

*Si las sucursales serán más de cuatro, incluya hojas adicionales con la información requerida*

Certifico que la información que incluyo en esta solicitud es la actual y correcta, a la fecha en que firmo este documento. Notificaré a la División de Regulación Financiera de cualquier cambio de la información si ocurren antes de que la licencia se haya emitido.

Declaro que soy el _____ de la compañía y estoy autorizado para representarla. (Escriba su título o cargo)	
Nombre (letra de molde):	Teléfono: - -
Firma:	Fecha:

TOME NOTA: El llenar, enviar esta solicitud o pagar los costos de la licencia, no garantiza que se la emitirá. La División de Regulación Financiera debe revisar la información adjunta antes de aprobar la solicitud.





## AUTORIZACIÓN PARA REVISIÓN DE ANTECEDENTES PENALES Y REVISIÓN DE INFORMES DE CRÉDITO

*Cada uno* de los miembros, socios, oficiales, directores, todos los dueños de más del 10 por ciento de la corporación, dueño(s) aun si el solicitante es una entidad y no una corporación, y el administrador de la sucursal, deben completar y firmar la siguiente información:

Nombre:		Segundo nombre:		Apellido(s):	
Nombre de la compañía:					
Teléfono (casa):        -        -			Teléfono (oficina):        -        -		
Dirección (casa):			Dirección de la oficina:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Dirección de correo (casa) si es diferente:			Dirección de la oficina, si es diferente:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Fecha de nacimiento (mes/día/año):    /    /			Cargo o título:		
Número de Seguro Social:        -        -			Correo electrónico:		
Licencia estatal de conducir:			Porcentaje de interés en la compañía:        %		
<b>INCLUYA UNA HOJA INDICANDO LA EXPERIENCIA DE CADA PERSONA POR LOS ULTIMOS 5 AÑOS</b>					
¿Fue usted convicto por algún delito? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, explique:					
¿Fue usted convicto por un delito relacionado con fraude, manipulación o engaño? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, explique:					
¿Fue usted sujeto a alguna acción administrativa en otro estado que resultó en multa(s) civiles o contra una licencia de negocios que tuvo antes? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, explique:					
¿Existen cargos monetarios pendientes contra usted como resultado de una decisión judicial? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, explique:					
¿Se acogió usted bajo la protección - voluntaria o involuntaria - por bancarrota? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, explique:					

Certifico que la información que proveo aquí, a la fecha en que firmo este documento, es la actual y correcta. Entiendo también que al firmar, estoy autorizando a que se haga una investigación de informe de crédito del consumidor, definido así por la Ley Justa de Informes Crediticios (Fair Credit Reporting Act - 15 USC 1681 et seq.).

\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Fecha