

Solicitud de licencia de corredor de préstamos colaterales

Nombre de solicitante:	Número de teléfono:	
Dirección:		
Ubicación exacta del negocio:		
Número de teléfono comercial:		
CORPORACIÓN, COOPERACIÓN O INDIVIDUO QUE UTILIZ	ZA UN NOMBRE COMERCIAL	
Corporación o nombre comercial:	Numero de teléfono:	
Oficina principal:		
Incorporado: Si No Fecha:	Estado:	
Nombre del socio o presidente:		
Nombre del socio o Vicepresidente:		
Dirección:		
Nombre del socio o secretario:		
Dirección:		
Nombre del socio o tesorero:		
Dirección:		
¿Hay alguien además de las personas mencionadas anteriormente que teng	ga interés en este negocio?	

CORPORACIONES

Una corporación debe proporcionar una copia del recibo de filmación del Certificado de Incorporación del Secretario de Estado del Estado de Nueva York. Una corporación fuera del estado de Nueva York debe proporcionar una copia de su solicitud de autorización para hacer negocios en el estado de Nueva York del Secretario de Estado del Estado de Nueva York. Algunas solicitudes requieren prueba de la elección de los funcionarios corporativos y, en tales casos, se debe presentar una copia de las actas de la reunión corporativa que elige a los directores y funcionarios.

Todos los oficiales y también cualquier accionista que tenga el diez por ciento o más de las acciones debe tomarse las huellas digitales.

SOLICITANTE INDIVIDUAL

Las personas que operan bajo un nombre comercial deben presentar una copia certificada del certificado de nombre comercial en la Oficina del Secretario del Condado.

ASOCIACIÓN

Una sociedad que realice negocios, ya sea bajo un nombre comercial o no, debe presentar una copia certificada del certificado de sociedad presentado en la Oficina del Secretario del Condado.

BONO DE SEGURIDAD

Fianza de Garantía por la cantidad de \$10,000.

NOMBRE

Si el solicitante es una corporación, indique su lugar principal de negocios y el nombre y dirección de una persona que resida dentro de la ciudad de Islip a quien se le pueden entregar documentos:

Por la presente, el solicitante declara que ninguna persona ha proporcionado fondos para la organización u operación de este negocio, excepto como se indica en esta solicitud y si dichos fondos se obtienen en lo sucesivo, la Ciudad de Islip debe ser notificada inmediatamente y en caso de un cambio de funcionarios, director o accionistas, se debe informar al pueblo de Islip de inmediato o se puede revocar la licencia.

NUMBERO DE HORAS DONDE OBTUVIDO/RECIVIDO

EDUCACIÓN CONTINUA

FFCHA

	-			1
	THIS AFFID	AVIT MUST BE COMPLETE	D	
STATE OF NEW YORK)				
SS:				
COUNTY OF SUFFOLK)				
		ente juramentado declara		
que ha leído la solicitud de licer conocimiento, salvo que el asur				
asuntos, el cree que es cierto.	into alli illuicado se alt	ga sobre la base de lillorii	іасіон ў стеенсіа	y que, en cuanto a esos
asantos, er eree que es ererto.				
				FIDAMA DEL COLICITANITE
				FIRMA DEL SOLICITANTE JURADO ANTE MI ESTE
			DÍA DE	20
			DIA DE	20
				NOTARIO PUBLICO
	** FO	R OFFICE USE ONLY**		
License Fee Paid:	Date		License #:	

Fingerprint Fee: _____