ApostilleInt.com

Solicitud de Apostilla

Formulario para imprimir, llenar y enviar por correo

Apostilla Internacional
40-08 Warren St. 2FL Elmhurst, NY 11373
Email: info@apostilleint.com
Tel: 1-844-606-8719

CONTACT INFORMATION

1. Solicitado por: _____ Empresa _____
2. Dirección: _____
   Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ País: _____
3. Teléfono de la casa: _____ E-mail: _____ Celular: _____

SERVICIO REQUERIDO (Seleccione uno)

4. ☐ Servicio Estándar ☐ Servicio Express ☐ Servicio Expedido ☐ Servicio de Emergencia ☐ Legalización de Embajada ☐ Federal

5. **PAÍS O EMBAJADA DE DESTINO:** _____ (Si no aplica dejar en blanco)

6. **TIPO DE DOCUMENTO(S)**

DESCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS (Por ejemplo: acta de nacimiento, acta de defunción, poder notarial, etc.)		PRECIOS (Si no lo sabe, déjelo en blanco)	
a. _____	e. _____	$ _____	$ _____
b. _____	f. _____	$ _____	$ _____
c. _____	g. _____	$ _____	$ _____
d. _____	h. _____	$ _____	$ _____

* Nos pondremos en contacto con usted para confirmar esta información antes de continuar

SUB-TOTAL: $ _____

7. **OBTENER DOCUMENTOS** ☐ SI ☐ NO
   (¿Necesita que obtengamos un documento por usted?)

CARGO POR OBTENER DOC $ _____
(Si no aplica o no lo sabe, déjelo en blanco)

8. **SERVICIOS NOTARIALES** (Si no necesita este servicio adicional, deje esta sección en blanco)
   ☐ Notario Virtual ☐ Notario Móvil _____

9. **TRADUCCIÓN** ☐ SI ☐ NO (Si no necesita traducción, deje esta sección en blanco)
   Inglés → _____ (Español) **OR** _____ (Español) → Inglés

PRECIO DE TRADUCCIÓN $ _____

10. **ENVÍO**
    ☐ Remitido a una dirección diferente a la de arriba ☐ Devuelto a su dirección

    Si los documentos van a ser remitidos a una dirección diferente , complete lo siguiente:

    Nombre: _____ Empresa: _____
    Dirección: _____
    Ciudad: _____ Estado/Provincia: _____
    Código postal: _____ País: _____ Teléfono: _____

* (Si desea que devolvamos los documentos a la misma dirección indicada arriba, deje esta sección en blanco)

ENVÍO DENTRO DE USA $ _____
PRIORITY MAIL $35 / OVERNIGHT MAIL $45

ENVÍO INTERNACIONAL $ _____
(Si no aplica o no lo sabe, déjelo en blanco o llame para solikcitar una cotización)

CREDIT CARD FEE 3.8% $ _____
(Si no aplica o no lo sabe, déjelo en blanco)

TOTAL FINAL $ _____

ACUERDO Y AUTORIZACIÓN

Entiendo perfectamente que al firmar este Solicitud de Apostilla/ Acuerdo: (1). Estoy de acuerdo en pagar $ 25 de cargo por todos y cada uno de mis cheques de compañía devueltos, (2). Estoy de acuerdo en pagar todos los gastos legales y de cobro incurridos por Apostille International en el proceso de recolección por mora de factura (s), cheques de compañía devueltos y / o los cargos por mora mencionados anteriormente vencidos adeudados a Apostille International por mí, (3). Apostille International no es responsable por cualquier y todos los documentos dañados o perdidos en tránsito y Apostille International no se hace responsable de los documentos perdidos, extraviado o erróneamente encaminado por cualquier embajada consular o agencia gubernamental local, estatal o federal de los EE.UU.

FIRMA: _____ FECHA: ____/____/____

USO EN OFICINA

1. Fecha enviado: _____
2. Courier: _____
   Tracking #: _____
   Invoice #: _____

3. Forma de Pago:
   ☐ Cheque# _____
   ☐ Money Order ☐ Zelle
   ☐ Credit Card ☐ Western Union

Notas