

Em consideração à entrega de minha ou de nossa correspondência (firme) ao agente nomeado abaixo, o destinatário e o agente concordam: (1) o destinatário ou o agente não deve apresentar um pedido de mudança de endereço com o Postal Service™ após a rescisão da agência relação; (2) a transferência da correspondência para outro endereço é de responsabilidade do destinatário e do agente; (3) toda a correspondência entregue à agência sob esta autorização deve ser pré-paga com nova postagem quando redepósitada nos correios; (4) mediante solicitação, o agente deve fornecer ao Serviço Postal todos os endereços para os quais a agência transfere a correspondência; e (5) quando qualquer informação exigida neste formulário for alterada ou se tornar obsoleta, o(s) destinatário(s) deverá(ão) apresentar um pedido revisado junto à Agência de Recebimento de Correio Comercial (CMRA).

NOTA: O requerente deverá preencher este formulário em duplicata na presença do agente, de seu funcionário autorizado ou de um tabelião. O agente fornece o Formulário PS 1583 assinado e preenchido original ao Serviço Postal e retém uma cópia assinada e preenchida duplicada no local comercial do CMRA. A cópia CMRA do Formulário PS PS 1583 deve estar sempre disponível para exame pelo chefe dos correios (ou pessoa designada) e pelo Serviço de Inspeção Postal. O destinatário e o agente concordam em cumprir todas as regras e regulamentos aplicáveis do Serviço Postal relativos à entrega de correspondência por meio de um agente. O descumprimento sujeitará a agência à retenção de correspondência desde a entrega até que uma ação corretiva seja tomada.

Este pedido pode estar sujeito a procedimentos de verificação por parte dos Correios para confirmar que o requerente reside ou exerce negócios no endereço residencial ou comercial indicado nas casas 7 ou 10 e que a identificação constante da casa 8 é válida.

2. Nome em que a correspondência do solicitante será recebida para entrega ao agente. <i>(Preencha um Formulário 1583 separado para CADA requerente. Os cônjuges podem preencher e assinar um Formulário 1583. Dois itens de identificação válida se aplicam a cada cônjuge. Inclua informações diferentes para qualquer um dos cônjuges na caixa apropriada.)</i>		3a. Endereço a ser usado para entrega <i>(incluir PMB ou sinal #.)</i>		
		11251 NW 20th Street Unit 113		
USPOBOX		3b. Cidade	3c. Estado	3d. CEP + 4
		Sweet Water	FL	33172-1861
4. O requerente autoriza a entrega para e aos cuidados de: uma. Nome		5. Esta autorização é estendida para incluir correio de entrega restrita para o(s) abaixo assinado(s): 1. 2. 3.		
USPOBOX				
b. Endereço (Nº, rua, apt./ste. no.)				
11251 NW 20th Street Unit 113				
c. Cidade	d. Estado	e. CEP + 4		
Sweet Water	FL	33172-1861		
6. Nome do Requerente		7a. Endereço residencial do solicitante <i>(nº, rua, apt./ste. no)</i>		
8. São necessários dois tipos de identificação. Deve conter uma fotografia do(s) destinatário(s). Cartões de seguro social, cartões de crédito e certidões de nascimento são inaceitáveis como identificação. O		7b. Cidade		7d. CEP + 4
		7c. Estado		
		7e. Número de telefone do solicitante <i>(incluir código de área)</i>		

agente deve escrever informações de identificação.
Sujeito a verificação.

uma.

(DNI/ CÉDULA/ RUT)

b.

()

A identificação aceitável inclui: carteira de motorista válida ou carteira de identidade estadual de não motorista; forças armadas, governo, universidade ou carteira de identidade corporativa reconhecida; passaporte, carteira de registro de estrangeiro ou certidão de naturalização; arrendamento atual, hipoteca ou escritura; título de eleitor ou de veículo; ou uma apólice de seguro residencial ou de veículo. Uma fotocópia de sua identificação pode ser retida pelo agente para verificação.

() -

9. Nome da Empresa ou Corporação

10a. Endereço Comercial (*Nº, rua, apt./ste. no*)

10b. Cidade

10c. Estado

10d.
CEP
+ 4

10e. Número de telefone comercial (*incluir código de área*)

() -

11. Tipo de Negócio

12. Se o solicitante for uma empresa, nomeie cada membro cuja correspondência deve ser entregue. (*Todos os nomes listados devem ter identificação verificável. Um responsável deve listar os nomes e idades dos menores que recebem correspondência em seu endereço de entrega.*)

13. Se for uma SOCIEDADE, forneça nomes e endereços de seus diretores

14. Se o nome comercial do endereço (*empresa ou nome comercial*) tiver sido registrado, forneça o nome do município e estado e a data do registro.

Aviso: O fornecimento de informações falsas ou enganosas neste formulário ou a omissão de informações relevantes pode resultar em sanções criminais (incluindo multas e prisão) e/ou sanções civis (incluindo danos múltiplos e penalidades civis).

15. Assinatura do Agente/Tabelião Público

USPOBOX

16. Assinatura do Requerente (*Se for empresa ou corporação, a solicitação deve ser assinada pelo funcionário. Mostrar título.*)

ASSINE AQUI/FIRME AQUI:

Formulário PS 1583 , dezembro de 2004