

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA DEL CLIENTE _____

Nombre de empresa: _____

Fax de la empresa: _____ Teléfono de la empresa: _____

Solicitado por: _____ Fecha de solicitud: _____

INFORMACIÓN DEL TITULAR DEL CERTIFICADO _____

Nombre del titular del certificado: _____

Habla a: _____

Ciudad (*): _____ Estado (*): _____ Código postal: _____

Atención: _____

Fax: Teléfono: _____

LUGAR DE TRABAJO: _____

Se requiere la dirección completa y el número de fax para emitir el certificado.

Nombre del proyecto: _____

Habla a: _____

Ciudad (*): _____ Estado (*): _____ Código postal: _____

**POR FAVOR COMPLETE ESTE FORMULARIO DE SOLICITUD DE CERTIFICADO Y
Envíe un fax a: 844.325.0415 o envíe un correo electrónico a: risk@advancedhr.net
Espere hasta 24 horas para procesar su solicitud.**