

Authorization for Release of Driving Record in DTOP in Puerto Rico (Legitimate Business Purpose)

I, _____ do hereby authorize and allow (leave blank researcher name) _____, as agent for _____, to obtain a copy of my driver's license abstract information which will be used for verification of information for a legitimate Business purposes.

Autorización de liberación de información de licencia de conducir en DTOP en Puerto Rico (Propósito Legítimo de Negocio)

Yo, _____ por la presente autorizo y permito (No llenar nombre del verificador) _____ cuando agente para _____ obtener una copia de mi información abstracta de licencia de conducir que se utilizará para la comprobación de información para un propósitos legítimos de negocio.

Full Name (Please Print)/Nombre Completo (letra de molde): _____

Last Name/APELLIDO Paterno _____

Mothers Maiden Last Name/APELLIDO Materno _____

Address / Dirección: _____

License Number/Numero de Licencia de Conducir: _____

Date of Birth/Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____

Social Security Number/Numero de Seguro Social: _____

Expiration date driver license/Expiración de licencia: _____

Reference/Referencia: _____

Signature/Firma: _____

Copy of Driver license / Copia de licencia de conducir

PO Box 79101 Carolina PR 00984

Without copy of driver license legible this verification can't be process.