



**CORTE
Y FIDEI-
COMISO**

DEPARTAMENTO DE FINANZAS DE LA CIUDAD DE NUEVA YORK • DIVISIÓN DEL TESORO

**FORMULARIO PARA
VERIFICACIÓN DE FIRMA**

Envíe a: NYC Department of Finance, Treasury/Court Assets, 66 John Street, 12th Floor, New York, NY 10038

Instrucciones: Si no ha firmado y notariado la solicitud de Certificado de Depósito relativo a su caso, como un beneficiario designado en el pedido del tribunal, necesita completar, firmar y notarizar este formulario. El pago no se puede hacer hasta que se verifique la firma del beneficiario. Un notario desinteresado debe notarizar todas las firmas. Es necesario un certificado de autenticidad en el caso de notarios fuera del Estado de Nueva York. Envíe el formulario completo a la dirección antes mencionada. Para obtener más información, llame al 212-908-7619.

CERTIFICACIÓN DE FIRMA (A COMPLETAR POR PARTE DEL BENEFICIARIO)

Nombre del beneficiario: _____
NOMBRE EN IMPRENTA APELLIDO EN IMPRENTA

FIRMA DEL BENEFICIARIO Fecha: ____/____/____

Nombre de la empresa: _____
(Si es una empresa, propietario individual o sociedad): NOMBRE DE LA EMPRESA EN IMPRENTA NOMBRE EN IMPRENTA DEL FUNCIONARIO CORPORATIVO

Dirección del beneficiario: _____ Apartamento n.º: _____
NÚMERO Y CALLE

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

NOTARIO

Jurado ante mí:

a los _____ días de _____ de 20____, ante mí, compareció el suscrito personalmente
ante mí _____ y _____ y _____
persona de mi conocimiento o que me presentó evidencia satisfactoria de ser la persona o personas cuyos nombres se suscriben
en este instrumento y que me reconocieron que lo celebraron en sus capacidades, y que por sus firmas en el instrumento, la persona
o personas celebraron el instrumentos en nombre de tal persona o personas.

Notary
Affix
Stamp
Here

Firma del notario

A COMPLETAR POR EL DEPARTAMENTO

CASO: _____ A/C N.º: _____

Esta oficina ha recibido un pedido de: Tribunal: _____ Condado: _____

detallando los nombres del o de los solicitantes, beneficiarios o abogado, cuando el pedido sea pagarle al abogado: _____

_____/_____/_____
INICIALES DEL REPRESENTANTE DEL CLIENTE FECHA INICIALES DEL SUPERVISOR FECHA