

PROGRAMA DE AVISO AL EMPLEADOR INSTRUCCIONES DEL CAMBIO DE INFORMACIÓN DE LA CUENTA

Todo solicitante del Programa de Aviso al Empleador (EPN) que quiera hacer cambios a la información de su cuenta EPN debe completar este formulario para evitar contratiempos. Se requiere la firma original de un representante autorizado. El formulario debe completarse claramente en tinta, a máquina o por Internet y luego imprimirlo y enviarlo por correo a la dirección que se muestra abajo. Debe completar este formulario cuando vaya a cambiar su dirección, dar de alta o baja un nombre comercial (DBA), cambiar la información de contacto/remitente(s) o cambiar o corregir el nombre de la compañía. Seleccione todas las casillas correspondientes para el cambio que va a solicitar.

Si desea actualizar la dirección de facturación y de contacto de su cuenta de servicios automatizados de información de facturación (ABIS) con la que proporcione en este formulario, marque la casilla "Sí". A menos que se indique lo contrario, su cuenta ABIS tendrá la misma información que se proporcione en su cuenta EPN una vez que se inscriba. Para actualizar su cuenta ABIS con la información actualizada y correcta debe indicar todas las actualizaciones en este formulario. Si no mantiene al corriente la información de la cuenta EPN y la cuenta ABIS, podría resultar en que se cierren ambas cuentas.

SECCIÓN 1 — INFORMACIÓN ACTUAL EN LA CUENTA EPN (*DEBEN LLENARSE TODOS LOS ESPACIOS*)

- **Nombre legal de la compañía/Nombre de la agencia/Nombre del propietario único:** Anote el nombre legal de la compañía, nombre de la agencia o propietario único.
- **Código de solicitante:** Proporcione el código de solicitante EPN asignado que se emitió a su compañía o agencia.
Nota: El código de solicitante EPN está en la carta de aprobación y en el reporte de expediente de conductor (DL 414).
- **Nombre comercial (DBA):** Anote la marca o el nombre fantasía que use en sus negocios.
- **Número telefónico:** Proporcione el número telefónico del negocio.
- **Dirección postal:** Proporcione la dirección postal completa de la compañía/agencia, incluya la ciudad, estado y código postal con la que está registrado en el programa EPN.
- **Personas de contacto:** Personas de la compañía/agencia que pueden contactar al programa EPN sobre asuntos de la cuenta.
- **Destinatario:** Persona o departamento de su compañía/agencia que recibirá los reportes de expedientes de conductor, facturas y correspondencia.
- **Correo electrónico:** Proporcione el correo electrónico de la compañía/agencia. (Límite de 35 caracteres)

SECCIÓN 2 — CAMBIOS SOLICITADOS A LA CUENTA DEL PROGRAMA DE AVISO AL EMPLEADOR

COMPLETE SOLO LO QUE VA A CAMBIAR

Nota: La información que ingrese en esta sección reemplazará la información que actualmente esté en la cuenta EPN; no se añadirá a la información existente. Proporcione toda la información que desea que aparezca en la cuenta EPN. Si va a añadir otro contacto a la cuenta, debe anotar todos los contactos que podrán llamar al programa EPN y obtener información sobre la cuenta. Solo las personas anotadas podrán contactar al programa EPN para asuntos de la cuenta.

- **Nombre legal de la compañía/Nombre de la agencia/Nombre del propietario único:** Anote el cambio o corrección del nombre de la compañía/agencia o propietario único. (Límite de 35 caracteres)
- **Nombre comercial (DBA):** Anote el cambio o corrección de la marca o el nombre fantasía que use en sus negocios. (Límite de 35 caracteres)
- **Número telefónico:** Proporcione el número telefónico del negocio, si cambió.
- **Dirección postal:** Provea la dirección postal de la compañía/agencia, ciudad, estado y código postal, si cambió.
- **Personas de contacto:** Personas de la compañía/agencia que pueden contactar al programa EPN sobre la cuenta EPN, si cambió o va a añadir.
Nota: Anote todas las personas de su compañía/agencia que podrán contactar al programa EPN de parte de la compañía/agencia, incluso el representante autorizado a firmar en la cuenta.
- **Destinatario:** Persona o departamento dentro de su compañía/agencia que recibirá los reportes de expedientes de licencia de manejar, facturas y correspondencia, si cambió o va a añadirlo.
- **Correo electrónico:** Proporcione el correo electrónico de la compañía/agencia, si cambió. (Límite de 35 caracteres)

SECCIÓN 3 — CERTIFICACIÓN (SE REQUIERE LA FIRMA ORIGINAL)

MARQUE LA CASILLA SI VA A CAMBIAR EL REPRESENTANTE AUTORIZADO DE LA COMPAÑÍA/AGENCIA

Nombre impreso: El nombre impreso del representante autorizado que firme el formulario, debe pertenecer al individuo de la compañía/agencia que sea responsable de la dirección de la cuenta EPN.

- **Se requiere la firma original:** El representante autorizado debe firmar esta sección.
- **Fecha:** Proporcione la fecha en que se firma el formulario de cambio.

Permita 30 días a partir de la fecha en que la unidad reciba el formulario de cambio para que se tramite. No recibirá una confirmación del cambio cuando se complete. Espere treinta (30) días antes de llamar a la unidad EPN para indagar sobre los cambios que solicitó.

Guarde una copia del formulario completado en sus archivos.

Envíe por correo el formulario completado con firma original a:

Correo normal:

Department of Motor Vehicles
EPN Program - H265
P.O. Box 944231
Sacramento, CA 94244-2310

Correo de entrega inmediata:

Department of Motor Vehicles
EPN Program - H265
2415 First Avenue
Sacramento, CA 95818

Nota: El DMV no permite que terceras personas no autorizadas reciban información confidencial. Vea la lista de agentes EPN autorizados en: www.dmv.ca.gov



PROGRAMA DE AVISO AL EMPLEADOR CAMBIO DE INFORMACIÓN DE LA CUENTA

PRESENTAR EN UN PLAZO DE 10 DÍAS DEL CAMBIO

LEA LAS INSTRUCCIONES ANTES DE COMPLETAR ESTE FORMULARIO.

Se debe completar este formulario solo si va a cambiar de dirección, persona de contacto o destinatario, dar de alta o baja un nombre comercial (DBA) o cambiar/corregir el nombre de la compañía. Si su entidad comercial (por ejemplo, individual, asociación, corporación, responsabilidad limitada) ha cambiado, debe solicitar una cuenta EPN nueva. Si ya no necesita su cuenta actual, debe cerrarla y pagar cualquier saldo pendiente. Para poder solicitar una nueva cuenta debe presentar una solicitud INF 1104 EPN e inscribir por lo menos un conductor a su cuenta. Debe pagar una tarifa de \$5 por cada conductor.

<input type="checkbox"/> Cambio de nombre de compañía/agencia	<input type="checkbox"/> Cambio de dirección	<input type="checkbox"/> Dar de alta/baja un nombre comercial
<input type="checkbox"/> Cambiar información de contacto/destinatario	Actualizar información de factura ABIS	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

SECCIÓN 1 — INFORMACIÓN ACTUAL EN LA CUENTA EPN (DEBE LLENAR TODOS LOS ESPACIOS)

NOMBRE LEGAL DE LA COMPAÑÍA/AGENCIA/PROPIETARIO ÚNICO (LÍMITE DE 35 CARACTERES)		CÓDIGO DE SOLICITANTE	
NOMBRE COMERCIAL (DBA) (LÍMITE DE 35 CARACTERES)		NÚMERO TELEFÓNICO ()	
DIRECCIÓN POSTAL	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
PERSONA(S) DE CONTACTO		ATENCIÓN (DESTINATARIO)	
CORREO ELECTRÓNICO (LÍMITE DE 35 CARACTERES)			

SECCIÓN 2 — SOLICITUD DE CAMBIOS A LA CUENTA DEL PROGRAMA DE AVISO AL EMPLEADOR

COMPLETE SOLO LAS ÁREAS QUE VA A CAMBIAR

NOMBRE LEGAL DE LA COMPAÑÍA/AGENCIA/PROPIETARIO ÚNICO (LÍMITE DE 35 CARACTERES)			
NOMBRE COMERCIAL (DBA) (LÍMITE DE 35 CARACTERES)		NÚMERO TELEFÓNICO ()	
DIRECCIÓN POSTAL	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
PERSONA(S) DE CONTACTO		ATENCIÓN (DESTINATARIO)	
CORREO ELECTRÓNICO (LÍMITE DE 35 CARACTERES)			

SECCIÓN 3 — CERTIFICACIÓN (SE REQUIERE LA FIRMA ORIGINAL) CAMBIO DE PERSONAL AUTORIZADO

Certifico (o declaro) bajo pena de perjurio y de acuerdo a las leyes del Estado de California que la información mencionada en la presente es cierta y correcta a mi leal saber y entender. Comprendo que se proporciona esta información para propósitos legales de este negocio y que cualquier uso indebido puede resultar en la cancelación de la cuenta EPN.

NOMBRE EN LETRA DE IMPRENTA Y CARGO	
FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO X	FECHA

Si tiene preguntas, llame al (916) 657-6346.

Envíe el formulario completado con la firma original a:

Correo normal:
Department of Motor Vehicles
EPN Program - H265
P.O. Box 944231
Sacramento, CA 94244-2310

Correo de entrega inmediata:
Department of Motor Vehicles
EPN Program - H265
2415 First Avenue
Sacramento, CA 95818