Los Angeles SOS Apostilles

18000 Studebaker Road
Suite 700
Cerritos, CA 90703
888-841-1313

Solicitud de Apostilla:

Por favor imprima o escriba. Envíe este formulario con sus documentos.

País Solicitante de Apostilla?*(Requerida)*: _____

Nombre del solicitante: _____

Nombre de la firma/Organización *(Si es aplicable)*: _____

Dirección: _____

Numero y calle *Ciudad* *Estado/Región* *Código postal*

Numero de telefono diurno:_____ Correo Electrónico: _____

Método de Entrega (Seleccione):: *(Debe incluir uno de los siguientes si los documentos le serán devueltos por correo.)*

- ○ Levantar
- ○ USPS Priority/Express $19.99
- ○ FedEx (US) $45.00
- ○ International FedEx (○ $105 Mexico, ○ $130 Western Europe, ○ $150 China/S. Korea, ○ $160 S. America)

Solo para uso del departamento

Transacción #_____ Recibo de caja # _____ Fecha: _____

Precios* (El costo es porcada documento):

- ☐ Acta de Nacimiento: $206
- ☐ Acta de Matrimonio: $206
- ☐ Sentencia de Divorcio: $276
- ☐ Firma Notariada: $25
- ☐ Traducción Regular $120 X Pagina #
  SOLO traducción, No Incluido servicio de apostilla)
- ☐ Boletas, Diplomas: $276
- ☐ Carta Poder: $276
- ☐ Declaración Jurada: $276
- ☐ Copias | Escaneo: $1 x pg #
- ☐ Verificación Firma Médica: $75
- ☐ Certificado de Defunción: $206
- ☐ Documentos Notariados: $276
- ☐ Certificado de Naturalización: $376
- ☐ Traducción (descuento): $95 x Pg # ___
  (Apostille service with translation)

Firma: _____ Fecha: _____

(Su firma indica qué ha leído, entendido y está de acuerdo a todos los términos y condiciones de servicio)

Cheques o Giro Postal a nombre de SOS Apostilles y enviarlos a:

Los Angeles SOS Apostilles
18000 Studebaker Road
Suite 700
Cerritos, CA 90703

Forma de pago adjunta o autorizada:

Pago con tarjeta de credito y debito se añade un 9% adicional a el monto total; Acepto los términos y condiciones, todas las ventas son definitivas.

Nombre como aparece en la tarjeta:_____ Numero de Telefono: _____

Dirección de Envio: _____ ciudad:_____ **Estado:** _____ Código postal: _____

Número de tarjeta: _____ **Fecha de caducidad:**_____ **CSC:** _____
MM/YY

Monto Total: $ _____

Al firmar debajo, el titular autorizado de la tarjeta, acepta y autoriza a DOWNTOWN LOS ANGELES APOSTILLES, LLC, a cargar en su tarjeta de crédito el monto total indicado a la izquierda, ese monto se cobrará por los servicios prestados más un cargo adicional por conveniencia de uso de la tarjeta de crédito del 9%. Acepto los términos y condiciones, todas las ventas son definitivas.

Titular de la tarjeta: _____