



Rhode Island Department of Labor & Training  
 Division of Workforce Regulation & Safety/Mercantile Unit  
 1511 Pontiac Avenue, PO BOX 20157, Cranston RI 02920-0944  
 Teléfono: (401) 462-8575 | Fax: (401) 462-8576 | Email: [Elaine.Heiss@dlt.ri.gov](mailto:Elaine.Heiss@dlt.ri.gov)

**PETRÓLEO DISTRIBUIDOR DE LICENCIA DE APLICACIÓN**

Federal ID#: \_\_\_\_\_ Número de la seguridad social # \_\_\_\_\_

Empresa Nombre: \_\_\_\_\_  
 (Nombre con letras en el vehículo)

Nombre de la compañía: \_\_\_\_\_  
 (Complete si la empresa y el nombre de la empresa son diferentes)

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad / Pueblo: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Las solicitudes deben tener el pago para su procesamiento.  
 Certificación de seguro de \$ 2,000,000 de seguro de responsabilidad se debe enviar con esta solicitud.

**La cancelación de un seguro hará que su licencia sea suspendida.**

Agencia de seguros: \_\_\_\_\_ Agencia Teléfono: \_\_\_\_\_

Letra A de la empresa: \_\_\_\_\_ Fecha de caducidad: \_\_\_\_\_

**CAMIONES DE ENTREGA LISTA ÚNICA (registrados y no registrados)**

Camión Marca	Año	Modelo	Número de matrícula	Número Equipo	Exp. Fecha Mes / Año
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

Lista de todos los camiones adicionales en una hoja aparte con información anterior. Camiones totales registradas: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_