



Autorizacion para entregar pasaporte

Fecha _____
Formato: mm/dd/aaaa

Yo, _____

Dominicano(a) mayor de edad con cedula de identidad/electoral# _____

Autorizo al Consulado General Dominicano, Orlando, FL.

Entregar al/la Sr./Sra _____

Direccion en Estados Unidos _____

Portador(a) de la cedula de identidad/electoral y/o licencia# _____ Mi pasaporte

Correo Electronico: _____ Tel: _____

Firma quien autoriza la entrega del pasaporte _____ Fecha _____
Firma en azul

Observaciones: _____ Para uso oficial solamente no escriba en este espacio

Firma quien entrega pasaporte

Firma del que recibe pasaporte

Fecha _____
Formato: mm/dd/aaaa

Fecha _____
Formato: mm/dd/aaaa

NOTA: Al momento de recibir el pasaporte la persona que recibe debe presentar una identificacion valida