



Formulario de Autorización de Verificación de Antecedentes - ES

Información Personal

Nombre Completo:

Fecha de Nacimiento:

Número de Seguro Social (o equivalente):

Dirección Actual:

Direcciones Anteriores (últimos 5-7 años):

Información de Contacto:

Número de Teléfono:

Correo Electrónico:

Autorización:

Yo, _____, autorizo a Paxter Pro Crew a realizar una verificación de antecedentes sobre mí.

Si he residido en los Estados Unidos durante menos de 5 años, entiendo que debo proporcionar verificaciones de antecedentes de mi país de origen.

Firma: _____

Fecha: _____

Por favor, complete el formulario arriba y envíelo junto con una firma y fecha manuscritas a max@paxterpro.com