

## SOLICITUD DE CAMBIO DE DIRECCIÓN PARA UNA LICENCIA PERSONAL

Espere hasta cuatro semanas mientras la Junta recibe y procesa las solicitudes de cambio de dirección enviadas por correo postal. Las solicitudes realizadas en línea en [www.breeze.ca.gov](http://www.breeze.ca.gov) son efectivas inmediatamente. Para obtener las instrucciones de Breeze, visite la sección de preguntas frecuentes (“Frequently Asked Questions”) en nuestra página principal, debajo de “Quick Hits” (Acceso rápido).

### SECCIÓN A: INFORMACIÓN DEL LICENCIATARIO/SOLICITANTE

(no procesaremos formularios incompletos)

Tipo de licencia Marque la casilla de cada tipo de licencia que tiene e ingrese el número.	Letra(s)	Número
<input type="checkbox"/> <b>Cosmetólogo</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Peluquero</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Electrólogo</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Manicurista</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Esteticista</b>		
<input type="checkbox"/> <b>No tengo licencia, estoy solicitando una.</b>		

**Establecimiento** Este formulario **NO** se puede usar para cambiar la dirección de una licencia de establecimiento. Para cambiar la ubicación de un establecimiento, es necesario solicitar una nueva licencia y pagar la cuota correspondiente.

Últimos 4 dígitos de su número de seguro social (SSN) o número de identificación de contribuyente individual (ITIN) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Fecha de nacimiento <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mes                      Día                      Año
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Apellido	Primer nombre	Segundo nombre	
Dirección anterior	Ciudad	Estado	Código postal
Nueva dirección	Ciudad	Estado	Código postal
Teléfono (    )	Correo electrónico		

**¿Ha cambiado su nombre?**                       Sí                       No  
 De ser así, envíe un formulario de cambio de nombre con la documentación requerida.

### SECCIÓN B: CERTIFICACIÓN DE SOLICITANTE/LICENCIATARIO

*Certifico bajo pena de perjurio, de conformidad con las leyes del estado de California, que todas las declaraciones hechas en relación con esta solicitud son correctas y verdaderas.*

Firma del solicitante	Fecha
-----------------------	-------