

## YÊU CẦU THAY ĐỔI ĐỊA CHỈ TRÊN GIẤY PHÉP CÁ NHÂN

Vui lòng đợi trong 4 tuần kể từ ngày gửi email yêu cầu thay đổi địa chỉ để yêu cầu được Hội đồng chấp nhận và xử lý.

Việc thay đổi địa chỉ trực tuyến tại <http://www.breeze.ca.gov/> sẽ có hiệu lực ngay lập tức.

Để xem Hướng dẫn Trực tuyến về Breeze, vui lòng truy cập mục Những Câu hỏi Thường gặp trong phần Truy cập Nhanh trên trang web của chúng tôi.

### PHẦN A: THÔNG TIN VỀ NGƯỜI ĐƯỢC CẤP PHÉP/NGƯỜI YÊU CẦU (những mẫu đơn không hoàn chỉnh sẽ không được xử lý)

Loại Giấy phép	Phần chữ	Phần số
<input type="checkbox"/> <b>Chuyên viên thẩm mỹ</b> <small>Đánh dấu vào các ô vuông để chọn loại giấy phép mà quý vị đang có và điền mã số giấy phép vào.</small>		
<input type="checkbox"/> <b>Thợ cắt tóc</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Chuyên viên triệt lông bằng điện phân</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Thợ làm móng tay</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Chuyên viên chăm sóc da</b>		

**Tôi không có giấy phép nào cả, tôi là người yêu cầu.**

**Cơ sở**      Mẫu đơn này **KHÔNG** dùng để yêu cầu thay đổi địa chỉ trên giấy phép của một cơ sở. Để thay đổi địa chỉ của một cơ sở, quý vị cần phải nộp một đơn xin cấp phép mới, đồng thời nộp mức phí mới.

4 số cuối trong Số An sinh Xã hội hoặc Số Khai thuế Cá nhân của quý vị <input style="width: 25px; height: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px; height: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px; height: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px; height: 25px;" type="text"/>	Ngày Sinh <input style="width: 25px; height: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px; height: 25px;" type="text"/> - <input style="width: 25px; height: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px; height: 25px;" type="text"/> - <input style="width: 25px; height: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px; height: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px; height: 25px;" type="text"/> <input style="width: 25px; height: 25px;" type="text"/> Tháng                      Ngày                      Năm
---	--

Họ	Tên	Tên lót
Địa chỉ Trước đây	Thành phố	Bang
		Mã Zip
Địa chỉ Mới	Thành phố	Bang
		Mã Zip
Số Điện thoại (      )	Địa chỉ email	

**Quý vị có từng thay đổi tên không?**       Có       Không  
 Nếu có, vui lòng nộp kèm đơn xin đổi tên cùng với hồ sơ được yêu cầu.

### PHẦN B: XÁC NHẬN CỦA NGƯỜI YÊU CẦU/NGƯỜI ĐƯỢC CẤP PHÉP

*Tôi xin xác nhận, theo hình phạt cho tôi khai man theo luật của Bang California, rằng tất cả các nội dung được cung cấp liên quan đến đơn yêu cầu này là đúng và chính xác.*

Chữ ký của Người nộp đơn	Ngày
--------------------------	------