



**The National Money Transmitters Association, Inc.**  
*La Asociación Nacional de Empresas Remesadoras*

12 Welwyn Road, Suite C  
Great Neck, NY 11021  
tel (516) 829-2742  
fax (516) 706-0203  
www.nmta.us

**Solicitud del Agente Para Ser Miembro de la Asociación**

Nombre(s) de propietario(s) de la Agencia: \_\_\_\_\_

Posición(es): \_\_\_\_\_

Nombre de la Empresa: \_\_\_\_\_

Dirección completa: \_\_\_\_\_  
(ciudad) (estado) (código postal)

No. de teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ No. de fax (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre de persona suplente	Posición	Número de teléfono del suplente	Correo electrónico

**Por favor anote el nombre de todas las Empresas Transmisoras de Dinero debidamente autorizadas que su Agencia representa:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Número total de empleados en la dirección de esta Agencia (incluyendo los propietarios):	
Principales países donde se envían las ordenes de esta Agencia:	
Idioma(s) que generalmente se habla(n) en esta Agencia:	

Por favor complete un formulario separado por cada localidad; las cuotas son \$195 por cada localidad por año. Se expedirá solamente una etiqueta como miembro de la NMTA por localidad. La etiqueta se devolverá a la NMTA si el Miembro Agente deja de ser miembro por cualquier razón. La membresía del Agente solamente es válida mientras el Agente represente a una empresa transmissora de dinero autorizada. Por favor envíe esta solicitud a NMTA a la dirección indicada arriba junto con la cuota. Aceptamos solicitudes hechas por correo electrónico y las cuotas pueden pagarse por internet en [www.nmta.us](http://www.nmta.us). La membresía es por un año y comienza tan pronto se reciba la solicitud con el pago de la cuota.

Al firmar esta solicitud certifico que, de acuerdo con mi conocimiento y creencia, la información aquí contenida es cierta. Afirmo que la Agencia realiza negocios solamente a través de empresas transmisoras de dinero debidamente autorizadas por las autoridades competentes.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_ Posición: \_\_\_\_\_