

L-1 Cardscan 指纹服务申请表
NYS 刑事司法服务部 (DCJS) 记录审查计划
请以印刷体清晰填写。

针对申请人的说明。请填写此表格，并将已填写的指纹卡和必要的付款邮寄至以下所列的 L-1 Identity Solutions 地址：

邮寄时，切勿折弯卡片！！

您需要使用附带的卡片，以确保正确处理！！

L-1 ESD/LIVESCAN PROCESSING UNIT
1650 WABASH AVE, SUITE D
收件人：CARDSCAN DEPT
SPRINGFIELD, ILLINOIS, 62704

捐助机构填写部分：

ORI: NYDCJSPRY 捐助机构：DCJS 记录审查计划

申请人填写部分： ☐ 初次提交 ☐ 二次提交

指纹采集的目的（可选填）：_____

*申请人姓名：姓氏_____ *名字_____ *中间名_____

*别名或婚前用名：_____

*当前街道地址：_____ 公寓/大楼_____

*城市：_____, *州：_____ *邮递区号：_____

国家_____

*出生日期：_____ 年龄：_____ *性别：☐ 男性 ☐ 女性 *种族：_____

民族：☐ 西班牙人 ☐ 非西班牙人 ☐ 未知 身高：_____英尺_____英寸 体重：_____磅

肤色：_____ 眼睛颜色：_____ 发色：_____

出生所在州/国家：_____ 国籍：_____

*主要联系人：电话（和/或）_____ 电子邮件地址_____

***必填字段**

要发送记录审核答复给律师，请勾选下列方框并填写下列信息 ☐

律师姓名：姓氏_____ 名字_____ 中间名_____

当前街道地址：_____ 公寓/楼层_____

城市_____ 州_____ 邮递区号：_____ 电话号码：_____

付款部分：

付款选项包括：个人或企业支票、认证支票、或收款人为“L-1 Enrollment Services”银行支票（60.75 美元）或汇票或信用卡。**信用卡账单地址必须在美国。**

付款人：

☐ 支票或汇票 支票号码_____

☐ Visa ☐ Master Card ☐ American Express ☐ Discover

卡号_____ 有效期_____