



# Division of Licensing Services

Etat New York  
Département d'État  
Division des services de licences  
P.O. Box 22001  
Albany, NY 12201-2001  
Sèvis Kliyan: (518) 474-4429  
<https://dos.ny.gov>

## AVIS DE MODIFICATION

**INSTRUCTIONS:** Utilisez ce formulaire pour signaler un changement de NOM PERSONNEL, D'ADRESSE PROFESSIONNELLE ou de RÉSIDENCE. Si vous souhaitez recevoir une licence/un enregistrement avec votre nouveau nom ou votre nouvelle adresse, vous devez soumettre une demande de duplicata de licence/d'enregistrement, formulaire DOS-1508. Sinon, vous pouvez imprimer le nouveau nom et/ou la nouvelle adresse professionnelle directement sur votre licence. **N'envoyez pas votre licence par la poste avec ce formulaire.**

- Les entreprises d'évaluation, d'amélioration de l'apparence et les salons de coiffure peuvent demander un changement de nom si la structure de l'entreprise ne change pas.
- Si vous demandez un changement de votre nom personnel, vous devez fournir des preuves acceptables. Les justificatifs acceptables sont les suivants : décision de justice portant changement de nom, acte de mariage ou jugement de divorce, permis de conduire ou carte d'identité sans permis de conduire, passeport en cours de validité ou documents d'immigration. Si le changement de nom personnel résulte d'un changement d'état civil, la taxe n'est pas exigée.
- Soumettez un formulaire distinct pour chaque licence que vous modifiez. Envoyez ce formulaire accompagné d'un chèque ou d'un mandat à l'ordre du département d'État de l'État de New York ou portez le montant des frais à votre compte MasterCard ou Visa, en utilisant l'autorisation de carte de crédit, formulaire DOS-1450.

**Des frais de 20\$ seront facturés pour tout chèque retourné par votre banque.**

**Changement de:**  Nom de l'entreprise (société de gestion des évaluations, amélioration de l'apparence et salon de coiffure UNIQUEMENT)

("X" seulement un)  Nom personnel  Adresse professionnelle  Adresse de résidence

**Type de licence/enregistrement:** ("X" seulement un)  Société de gestion des évaluations (nom ou adresse personnelle du propriétaire ou de la personne de contrôle UNIQUEMENT)

Information sur les appartements Vendeur/Agent de partage  Gardien de véhicule blindé  Stagiaire en onglerie **TAXE DUE: AUCUNE**

Opérateur d'amélioration de l'apparence \*  Opérateur de salon de coiffure  Agent de sécurité

Magasin/Locataire de zone \* Pour un changement de nom personnel uniquement. Les changements d'adresse sont soumis à des frais de 10 \$.

Opérateur d'amélioration de l'apparence  Enquêteur privé **TAXE DUE: \$10.00**

Société de gestion des évaluations (Nom ou adresse de l'entreprise UNIQUEMENT)  Evalueur de biens immobiliers

Agent d'exécution des cautions  Courtier immobilier/Vendeur \*Pour un changement de nom personnel uniquement. Toutes les autres transactions doivent être effectuées via votre compte eAccessNY. Un nouveau permis et une nouvelle carte d'identité avec photo seront automatiquement délivrés pour le permis indiqué ci-dessous.

Opérateur Barbier  Cimetière pour animaux

Entrepreneur en destruction de documents  Installateur de systèmes de sécurité ou d'alarme incendie

Entreprise de prothèses auditives  Magasin /Locataire de zone (mise en valeur de l'apparence et coiffeur)

Distributeur de prothèses auditives  Agence de surveillance, de garde ou de patrouille

Notaire public  Porteurs de véhicules blindés  Centre de répartition  Inspecteur à domicile **TAXE DUE: \$25.00**

Agent sportif  Processeur de pièces de monnaie  Revendeur de billets

Lingerie  Fabricant de produits durables pour les mineurs  Télémarketing

Amélioration de l'apparence Changement de nom de l'entreprise  Barber Shop Changement de nom de l'entreprise **TAXE DUE: \$30.00**

NUMÉRO D'IDENTIFICATION/DE LICENCE

ADRESSE ÉLECTRONIQUE

NOM SUR LA LICENCE (Nom, Prénom, M. I.) OU (NOM DE L'ENTREPRISE AE)

NOUVEAU NOM (Nom, Prénom, M. I.) OU (NOM DE L'ENTREPRISE AE)

NOUVELLE ADRESSE DE RÉSIDENCE (numéro et rue obligatoires. Une boîte postale peut être ajoutée pour garantir la livraison.) VILLE/ÉTAT/ZIP

COMTE

NOUVELLE ADRESSE D'ENTREPRISE (numéro et rue obligatoires. Une boîte postale peut être ajoutée pour garantir la livraison.)

VILLE/ÉTAT/ZIP  
COMTE

Nom en caractères d'imprimerie: \_\_\_\_\_ Signature: **X** \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_