

# CAMBIO DE NOMBRE O DIRECCIÓN

**Por favor asegúrese que esta sea su Dirección postal correcta**

Envié a:  
County Collector  
18 N. County St  
Waukegan IL 60085-4361

APELLIDO: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

CONYUGE: \_\_\_\_\_

NUMERO DE DIRECCION \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA CALLE \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_

INITIAL \_\_\_\_

INITIAL \_\_\_\_

DIRECCION: (N) (S) (E) (W)

TIPO DE CALLE: AV. ST. BLVD. DR. TERR. PL. LN.

CODIGO POSTAL \_\_\_\_\_

NUMERO PIN (SU CLAVE)

\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

FUE ESTA CUENTA DE IMPUESTOS PAGADA POR OTRA PERSONA?  
POR QUIEN FUE PAGADA?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CERTIFICO QUE YO SOY EL PROPIETARIO O EL  
AGENTE DEL PROPIETARIO Y AUTORIZO EL  
SIGUENTE NOMBRE Y CAMBIO DE  
DIRECCION :

X \_\_\_\_\_

FIRMA

FECHA