**FCC Application Payment Instructions**

FCC INSTRUCCIONES PARA EL PAGO DE SU SOLICITUD

**Please return your completed application and check or money order made out to: The “Commonwealth Of Mass.”**

Favor de enviar su solicitud completa con un cheque o giro postal a nombre del: “Commonwealth of Mass”.

**$ 100.00**

Name (Nombre) **CHECK OR MONEY ORDER** 10101

Street (Calle)

City, State Zip (Ciudad, Estado, Código Postal)

Pay to the order of: **Commonwealth Of Mass**

Amount: **One Hundred (Cien Dolares) 00/100**

***Signature (Su Firma)***

# Mail to:

**Favor de enviar su solicitud a:**

**Department of Early Education and Care Regional Office Address**

**City, MA Zip Code**

**If you have questions, call: Regional Office**

Si tiene alguna pregunta, por favor llame a la oficina de su region.

Please retain this information for future reference. Por favor guarde esta información como referencia.

FCCPaymentInstruction20050701