# 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".**

Name (Nombre) **CHECK OR MONEY ORDER** 10101
Street (Calle)
City, State Zip (Ciudad, Estado, Código Postal)

Pay to the order of: **Commonwealth Of Mass** **$ 100.00**

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.