

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: <u>Commonwealth Of Mass</u>		\$ 100.00
Amount: <u>One Hundred (Cien Dolares) 00/100</u>		
		<i>Signature (Su Firma)</i>

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.