

**Application Payment Instructions to Upgrade a Current FCC License or Assistant Certificate**

**INSTRUÇÕES DE PAGAMENTO DO SEU PEDIDO DE ALTERAÇÃO DA LICENÇA VIGENTE**

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

Envie o seu pedido preenchido acompanhado de um cheque ou vale postal em nome de: **"Commonwealth of Mass"**.

Name (nome)	CHECK OR MONEY ORDER	10101
Street (rua)		
City, State Zip (cidade, estado, código postal)		
Pay to the order of:	<b><u>Commonwealth Of Mass</u></b>	<b>\$ 25.00</b>
Amount:	<b><u>Twenty Five (vinte e cinco dólares) 00/100</u></b>	
	<b><u>Signature (assinatura)</u></b>	

**Mail to:**

**Queira enviar o seu pedido para:**

**Department of Early Education and Care  
Regional Office Address (endereço dos  
serviços regionais)  
City, MA Zip Code (cidade, MA - código  
postal)**

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

**Se tiver qualquer pergunta, contacte os serviços da sua região.**

Please retain this information for future reference.

Conserve esta informação para referência futura.