Entrada de la calle Maverick
Formulario De Inscripcion Para Tarjeta

NOMBRE: _____

DIRECCION: _____

***NUMERO TELEFONICO CASA:** _____

***NUMERO TELEFONICO CELULAR/TRABAJO:** _____

***DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO:** _____

***información opcional**

REGISTRO DEL VEHICULO

1. _____
El nombre del dueño | Marca /Modelo | Año | Placa #

2. _____
El nombre del dueño | Marca /Modelo | Año | Placa #

3. _____
El nombre del dueño | Marca /Modelo | Año | Placa #

Firma: _____ Fecha: _____
de persona sometiendo el formulario

Favor completar el formulario de inscripción, registro de vehículo, y prueba de residencia y envie a:

Massachusetts Port Authority
Office of Government & Community Affairs
One Harborside Drive
East Boston, MA 02128

Attn: Maverick Street Gate

LLAME AL CENTRO DE MENSAJES DE LA MAVERICK STREET GATE
AL: 617 568-3718

massport
connecting with our communities