

Transmittal Page

Página de Trámite

| I - GENERAL INFORMATION / INFORMACIÓN GENERAL | | | |
|--|--|--|--|
| Applicant Full Name / Nombre Completo del Solicitante | | | Official ID or Passport / ID Oficial o Pasaporte |
| Name (s) / Nombre (s) | First Last Name / 1 ^{er} Apellido | Second Last Name / 2 ^{do} Apellido | |
| Referred by / Referido por | | | Code # / Código # |
| Indicate your relationship with the Applicant / Indique su relación con el Solicitante | | How long do you know the Applicant? / ¿Cuánto tiempo hace que usted conoce al Solicitante? | |
| Name the country or countries in which the Applicant conducts business / Nombre el país o países en los que el Solicitante realiza negocios | | | |
| Mark with an <input checked="" type="checkbox"/> the documents included | | Marque con una <input checked="" type="checkbox"/> los documentos incluidos | |
| <input type="checkbox"/> Consultant Agreement Transmittal <input type="checkbox"/> Consultant Application Form <input type="checkbox"/> Consultant Agreement <input type="checkbox"/> Compensation Schedule <input type="checkbox"/> Copy of Picture Identification, or Passport <input type="checkbox"/> W-8 (Foreigners) <input type="checkbox"/> W-9 (US Residents) <input type="checkbox"/> Bank Information for Compensation Payment | | <input type="checkbox"/> Trámite de Acuerdo de Consultor <input type="checkbox"/> Formulario de Solicitud de Consultor <input type="checkbox"/> Acuerdo de Consultor <input type="checkbox"/> Estructura de Compensación <input type="checkbox"/> Copia de identificación con foto o pasaporte <input type="checkbox"/> W-8 (Extranjeros) <input type="checkbox"/> W-9 (Residentes en EE.UU) <input type="checkbox"/> Información Bancaria para el Pago de Compensación | |

| II - HIERARCHY / JERARQUÍA | | | |
|----------------------------|--|-------------------------------------|--|
| Level Nivel | Print Full Name observing hierarchy (starting in #2 up) Escriba el Nombre Completo observando la jerarquía (comenzando en el #2 hacia arriba) | Signature Date Fecha de la Firma | Signature (All signatures are required) Firma (Todas las firmas son requeridas) |
| 7 | | | |
| 6 | | | |
| 5 | | | |
| 4 | | | |
| 3 | | | |
| 2 | | | |
| 1 | Redbridge Insurance Agency, LLC  Michael Santiago - Executive Director Sales and Marketing | | |