

**Authorization for Release of Driving Record by DTOP of Puerto Rico
(Legitimate Business Purpose)**

I, _____ do hereby authorize and allow (leave blank researcher name) _____, as agent for _____, to obtain a copy of my driver's license abstract information which will be used for verification of information for legitimate business purposes.

**Autorización de liberación de información de la licencia de conducir en DTOP de Puerto Rico
(Propósito Legítimo de Negocio)**

Yo, _____ por la presente autorizo y permito (No llenar nombre del verificador) _____ cuando es un agente de _____ obtener una copia de mi información abstracta de la licencia de conducir que se utilizará para la comprobación de información para propósitos legítimos de negocio.

Full Name (Please Print)/ Nombre Completo (letra de molde): _____

Last Name/ Apellido Paterno _____

Mother's Maiden Name/ Apellido Materno _____

Physical Address / Dirección Física:

Driver's License Number/ Número de Licencia de Conducir: _____

Date of Birth/ Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____

Social Security Number/ Número de Seguro Social: ____ / ____ / ____

Driver's license expiration date/ Fecha de expiración de la licencia: ____ / ____ / ____

Signature/ Firma: _____ Date/ Fecha: ____ / ____ / ____

Provide a copy of your driver's license / Provea una copia de la licencia de conducir