

1. Información de la cuenta (obligatoria)

Nombre del proveedor, negocio o instalación	Dirección de correo electrónico
Número de cuenta de proveedor de L&I	Número de cuenta grupal de L&I

2. Cambiar el nombre en mis cuentas: Si está cambiando el nombre de la persona, debe adjuntar documentación: licencia médica, certificación, acta de matrimonio, sentencia de divorcio u orden judicial. No se necesita presentar documentación alguna para cambiar el nombre de su negocio.

Nombre anterior del proveedor, negocio o instalación	Nuevo nombre del proveedor, negocio o instalación
--	---

3. Cambiar la dirección de la ubicación de mi consultorio: Incluya el código del país con los números de teléfono y de fax.

Ubicación anterior			Nueva ubicación (esta dirección no puede ser un apartado postal)		
Dirección			Dirección		
Ciudad	Estado	Código postal	Ciudad	Estado	Código postal
País			País		
Número de teléfono	Número de fax		Número de teléfono	Número de fax	

4. Cambiar mi dirección de pago: Incluya el código del país con los números de teléfono y de fax. Para cambiar esta dirección, debe presentar estos formularios adicionales junto con el formulario de cambio:

- [Formulario estatal de registro de beneficiario fuera del país y](#)
- [Formulario W-8BEN \(proveedores individuales\)](#) o [formulario W-8BENE](#) (instalaciones y hospitales).

Dirección de pago anterior			Nueva dirección de pago (se acepta apartado postal)		
Dirección			Dirección		
Ciudad	Estado	Código postal	Ciudad	Estado	Código postal
País			País		
Número de teléfono	Número de fax		Número de teléfono	Número de fax	

5. Cambiar mi dirección para correspondencia: Incluya el código del país con los números de teléfono y de fax.

Dirección para correspondencia anterior			Nueva dirección para correspondencia (se acepta apartado postal)		
Dirección			Dirección		
Ciudad	Estado	Código postal	Ciudad	Estado	Código postal
País			País		
Número de teléfono	Número de fax		Número de teléfono	Número de fax	

6. Desactivar mi cuenta de proveedor

Número de cuenta de proveedor de L&I	Nombre del proveedor, negocio o instalación	Fecha de entrada en vigor
Motivo:		

7. Autorizo este cambio firmando a continuación: (obligatorio)

- L&I no acepta firmas electrónicas.

Firma	Número de teléfono	Fecha
-------	--------------------	-------