



DC ONE CARD申请

申请人信息:					
名字		姓氏		中间名首写第一个字母	后缀
地址		公寓/单位	城市	州	邮编
出生日期 ____/____/____ 月/日/年		性别 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		DC One Card申请类型 <input type="checkbox"/> 标准 <input type="checkbox"/> 支持SmarTrip <input type="checkbox"/> 更换	
社保号后4位 # (选填) XXX-XX-_____		电话号码 (____)____-____		电邮地址 _____@_____	
身份识别信息 (请查看背面了解批准的身份文件证明)		文档类型:			
		颁发部门:			
		文件 #:			
		失效日期:			
如果您要求更换或更正, 请勾选所有适用项:					
<input type="checkbox"/> 姓名更改丢失 <input type="checkbox"/> 被窃 <input type="checkbox"/> 损坏 <input type="checkbox"/> Perte <input type="checkbox"/> 其他 _____					
申请人证明					
任何人在本次申请中使用虚假姓名或地址以及/或者故意做出虚假陈述均违反D.C. 法律并将处以不超过1000 美元罚款或180天监禁, 或两者兼施。(哥伦比亚特区官方代码 § 22-2405)。					
我特此证明, 本申请表中所含信息真实无误。如有虚假, 愿接受法律处罚。					
签名: _____			日期: _____		
<input type="checkbox"/> 未成年申请人 <input type="checkbox"/> 父母/监护人 (18岁以下)					
父母/监护人仅提供与未成年人的关系证明 (请查看背面了解批准的文件)		文档类型:			
		颁发部门:			
		文件# 和发布日期:			

FOR OFFICE USE ONLY (以下由机构填写)	
Proof of Identity:	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Identity Validation Date:	
Customer Support Representative:	
Additional Comments:	ST# _____
Supporting Proof of Residency: (optional)	