

**Josef Silny & Associates, Inc.**  
**International Education Consultants**

7101 SW 102 Avenue  
Miami, FL 33173

Tel. (305) 273-1616  
Fax: (305) 273-1984 (Traducción)  
e-mail: [translation@jsilny.com](mailto:translation@jsilny.com)

Solicitud de Traducción

El Departamento de Traducción ofrece traducciones en todas las lenguas, en campos como las artes, computación, contaduría, derecho, educación, medicina, administración, gerencia, publicidad, ciencia y tecnología. JS&A es Miembro Corporativo de la American Translators Association (ATA) [Asociación Estadounidense de Traductores].

**Ofrecemos los siguientes servicios:**

- Traducciones certificadas y notariadas en todas las lenguas
- Copias de traducciones que hemos realizado (disponibles sólo por 3 años desde la fecha de emisión)

Ofrecemos servicios de 5 días hábiles, 3 días hábiles y de 24 horas para cualquier documento de un largo razonable.

Simplemente envíe por fax, correo o traiga a nuestras oficinas los documentos que desea traducir. Le proporcionaremos un estimado en forma gratuita dentro de las 24 horas en que se reciben los documentos.

Forma de pago: cheque bancario o “money order” pagaderos a Josef Silny and Associates, Inc. Si el pago es con tarjeta de crédito, se debe llenar el formulario de Información sobre Tarjetas de Crédito que aparece al final. **Los pagos no son reembolsables.**

Garantizamos:

- la más alta calidad
- precios competitivos
- rapidez
- servicio personalizado
- confidencialidad absoluta

**INFORMACIÓN PERSONAL** (Por favor, completar en letra de imprenta o a máquina)

Si tiene un número de Seguridad Social, indíquelo debajo.

Número de Seguridad Social: \_\_\_\_\_

Sexo:  
Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
dd/mm/aa

País de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre completo:

Apellido, Primer nombre, Segundo nombre/Nombre de soltera

Dirección:

Ciudad, Estado, Código postal

País (si fuera de los Estados Unidos)

Teléfono (Código de área y número Código de área y número):

Fax (Código de área y número Código de área y número):

E-mail:

¿Quién le recomendó nuestros servicios?

Lengua: de

a

Por favor, anote los documentos que desea hacer traducir:

Número de páginas:

Tipo de servicio profesional contratado:

o 5 días hábiles US\$

o 3 días hábiles US\$

o 24 horas US\$

o Otro servicio US\$

(por favor, especifique)

El Servicio de Traducción guarda los documentos traducidos sólo por un año. Se pueden obtener copias de los trabajos completos sólo por tres años a partir de la fecha de emisión.

Los pagos no son reembolsables.

Entiendo que Josef Silny & Associates, Inc. no es responsable por daños surgidos del uso que yo o cualquier agencia o institución haga de la traducción contratada. Todo litigio que surja de este acuerdo será juzgado en el Condado de Miami-Dade, Florida. La parte ganadora de cualquier litigio que surja de este acuerdo tendrá derecho a resarcirse por costas legales y cualquier otro gasto razonable en que haya incurrido a causa del litigio.

Firma del cliente

Fecha

## INFORMACIÓN SOBRE TARJETAS DE CRÉDITO

**IMPORTANTE: Por favor envíe una fotocopia del frente y el reverso de su tarjeta de crédito y una fotocopia de su licencia de conducir de los Estados Unidos o de su pasaporte.**

Nombre del titular  
(como aparece en su tarjeta de crédito)

Primer nombre	Segundo nombre	Apellido
---------------	----------------	----------

Nombre de la persona que solicita el servicio  
(si es otro que el del titular de la tarjeta de crédito)

Primer nombre	Segundo nombre	Apellido
---------------	----------------	----------

Dirección donde se envía el  
resumen de la tarjeta de crédito:

Número y Calle	Apartamento (si se aplica)		
Ciudad	Estado	Código postal	País

Autorizo a Josef Silny & Associates, Inc. a cobrar mi (indique una de ellas)

VISA                       MASTER CARD                      la cantidad de: \$ \_\_\_\_\_

Número de la tarjeta de crédito: \_\_\_\_\_

Tres dígitos adicionales en el reverso de la tarjeta de crédito: \_\_\_\_\_

Fecha de vencimiento (Mes/Año): \_\_\_\_\_

Firma del titular de la tarjeta de crédito (obligatoria): \_\_\_\_\_  
Firma

Fecha: \_\_\_\_\_

Esta firma autoriza a Josef Silny & Associates, Inc. (JS&A) a cobrar el valor de los servicios solicitados en dólares estadounidenses e indica que el titular se somete al cumplimiento de los Términos y Condiciones (Incluyendo que las cantidades cobradas NO SON REEMBOLSABLES, como se indica en la solicitud de servicios de JS&A).