

Georgia Superior Court Clerks' Cooperative Authority Apostille Request Form

Date (Fecha): _____

Contact Name (Nombre y apellido del solicitante): _____

Address (Dirección): _____

City (Ciudad): _____ State (Estado): _____ Zip (Código Postal) _____

Daytime Telephone Number (Numero de teléfono): _____

E-Mail Address: _____

Country Each Document will go to (País en que se destina el documento): _____

Number of Documents (Cantidad de Documentos)

_____ x \$3.00 = \$ _____

Confirm this checklist prior to submitting your documents:

(Confirme esta lista de comprobantes antes de presentar sus documentos:)

_____ Documents
(Documentos)

_____ Check or Money Order payable to GSCCCA \$3.00 per authentication
(Cheque o giro postal a nombre GSCCCA \$ 3,00 por autenticación)

_____ Name of the country of destination has been provided
(El nombre del país de destino ha sido probeido)

_____ Enclosed self-addressed stamped envelope or prepaid overnight delivery label for return of documents
(Sobre con direccion dirigido a mismo con estampilla para regresar los documentos.)

Mailing Address
(dirección de envío)

GSCCCA

Attn: Notary Division

1875 Century Blvd Suite 100

Atlanta, GA 30345

Telephone Number (Numero de teléfono): 404 327-6023

Web Site: www.gsccca.org/apostille

Office Hours: 8:30 a.m. - 4:00 p.m. Monday thru Friday (no appointment is necessary)

(Horano de oficina 8:30 a.m. - 4:00 p.m. El lunes a viernes (cita no es necesaria))