

Nombre del contribuyente que opta por recibir comunicaciones escritas por medios de comunicación alternativos		Número de Seguro Social
<b>Escriba su Dirección</b> <b>Únicamente si Presenta este Formulario por Sí Solo y No con su Declaración de Impuestos</b>	Dirección actual (número y calle). Si tiene un apartado postal, vea las instrucciones.	
	Número de apartamento	
	Nombre del país extranjero	Provincia/estado/condado extranjero

1 Yo opto por recibir comunicación escrita del IRS en el siguiente formato accesible. Marque sólo un recuadro. Los formularios con más de un recuadro marcado no serán tramitados.

- 00 Imprenta estándar (cancela la elección previa)
- 01 Letra de imprenta grande
- 02 Braille
- 03 Audio (MP3)
- 04 Archivo de texto sin formato (TXT)
- 05 Archivo listo para braille (BRF)

**Nota:** También recibirá una copia en imprenta estándar.

<b>Firme Aquí Únicamente si Presenta este Formulario por Sí Solo y No con su Declaración de Impuestos</b>	Su firma	Fecha
---	----------	-------

Para el Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites, vea las instrucciones.

Form 9000(SP) (12-2021)