



STATE OF NEW JERSEY CASINO CONTROL COMMISSION

اسم:

رقم الرخصة:

(إن وجد)

تفويض بطاقة الائتمان

نوع البطاقة: أمريكيان إكسبريس

ماستر كارد

فيزا

يكتشف

(اختر واحدا)

رقم البطاقة الائتمانية:

اسم حامل البطاقة:

(يرجى الطباعة تمامًا كما يظهر على البطاقة)

تاريخ انتهاء الصلاحية:

(رمز مكون من 3 أو 4 أرقام. يمكن أيضًا الإشارة إليه إما برمز CV أو CVV أو CID)

عنوان الشارع لحامل البطاقة:

ولاية:

مدينة:

أريز:

رقم هاتف حامل البطاقة:

أسمح لولاية نيوجيرسي بتحصيل المبلغ المذكور أعلاه من بطاقة الائتمان

\$(الرجاء إدخال المبلغ)

توقيع حامل البطاقة

تاريخ

يرجى العلم بأنه يجب تعبئة جميع الحقول في هذا النموذج. سيؤدي عدم القيام بذلك إلى إرجاع النموذج إليك، وقد يؤخر اتخاذ أي إجراء بشأنه. يُرجى توجيه أي استفسارات بخصوص هذا الأمر إلى لجنة مراقبة الكازينوهات على الرقم 441-3422 (609)

يجب توجيه أي أسئلة بخصوص معالجة نموذج الترخيص هذا إلى وحدة الإيرادات التابعة لقسم إنفاذ الألعاب على الرقم 441-3746 (609)

للاستخدام الرسمي فقط

رقم التفويض

تاريخ

وحدة القس



STATE OF NEW JERSEY CASINO CONTROL COMMISSION

تعليمات التقديم الإلكتروني

لإرسال الاتصالات/المرفقات الآمنة إلى وحدة التراخيص والتقييم المالي في
لجنة مراقبة الكازينو:

الرجاء التأكد من ملء جميع حقول النموذج بشكل صحيح. انتقل إلى رابط بوابة الموقع الآمن -

<https://ssl.datamotion.com/register/cureg.aspx?rcpt=licensing@ccc.state.nj.us>

2. قم بالتسجيل في الموقع إذا كنت تقوم بتسجيل الدخول للمرة الأولى.
3. قم بإرفاق أي ملفات ضرورية عن طريق تحديد "استعراض الملف".

STATE OF NEW JERSEY
CASINO CONTROL COMMISSION

SecureMail Portal

Compose Member Center Inbox Track Sent Logout

Send Secure Save Draft Address Book Cancel

To: licensing@ccc.state.nj.us

Subject:

Browse for file

Add

Click "Browse for file"

4. بمجرد الانتهاء من كتابة بريدك الإلكتروني، انقر فوق "إرسال آمن" لإرسال بريدك الإلكتروني.

STATE OF NEW JERSEY
CASINO CONTROL COMMISSION

SecureMail Portal

Compose Member Center Inbox Track Sent Logout

Send Secure Save Draft Address Book Cancel

To: licensing@ccc.state.nj.us

Subject:

Browse for file

Add

Click "Send Secure"