



ولاية نيوجيرسي

تغيير

انتباه: وحدة التراخيص
شارع تينيسي والممشى الخشبي
أتلانتيك سيتي، نيوجيرسي 08401 609-441-3441

الاسم الطلب المقدم تحت

*تغيير الاسم

تاريخ الميلاد:رقم الرخصة:

عنوان المنزل الجديد

الرمز البريدي +4 - ولاية مدينة

عنوان بريد جديد

الرمز البريدي +4 - ولاية مدينة

رقم الهاتف المحمول رقم هاتف العمل رقم الهاتف المنزلي

() لا (نعم) هل أنت مواطن أمريكي؟

إذا لم يكن الأمر كذلك، يلزم إثبات الحصول على تصريح عمل من USCIS.

نوع التغيير: (الاسم) كلاهما عنوان

تاريخ:

باتباع "تعليمات التقديم الإلكتروني" أدناه، تُفرض رسوم قدرها 6 دولارات عند طلب اعتماد جديد. ستمم معالجة الطلب عند استلام شيك أو حوالة بريدية باسم صندوق مراقبة الكازينو، متضمنةً آخر ثلاثة (3) أرقام من رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك، على العنوان المذكور أعلاه.

نموذج تغيير الاسم/العنوان - رخصة رئيسية

تعليمات التقديم الإلكتروني

لإرسال اتصالات/مرفقات آمنة إلى وحدة الترخيص في لجنة مراقبة الكازينو:

إلجى التأكد من تعبئة جميع حقول النموذج بشكل صحيح. انتقل إلى رابط بوابة الموقع الآمن [register/cureg.aspx?rcpt=licensing@ccc.state.nj.us](https://ssl.datamotion.com/register/cureg.aspx?rcpt=licensing@ccc.state.nj.us) - <https://ssl.datamotion.com/>

2. قم بالتسجيل في الموقع إذا كنت تقوم بتسجيل الدخول لأول مرة.

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"