



新泽西州  
赌场管理委员会

申诉申请表

新泽西州赌场管理委员会  
收件人:听证和上诉部门  
田纳西大道和木板路  
新泽西州大西洋城 08401

敬启者:

本人\_\_\_\_\_,请求对最终裁决提出上诉。

打印姓名

或新泽西州博彩执法部门就我的案件作出的裁定

根据新泽西州法规5:12-63(b)的规定,我明白我有责任通知新泽西州。

赌场管理委员会将我的地址和/或其他联系方式如有任何变更通知我。

我明白,如果我未能出席任何预定的会议或听证会,我的工作能力将受到影响。

大西洋城赌场行业可能会受到负面影响,我的上诉可能会被驳回。

(请附上您要上诉的分割令副本。)

法定签名

日期

邮寄地址:门牌号和街道,公寓,套房,路号。

城市、州、邮政编码

( )

日间电话号码

使用语言 (如果不是英语)

电子邮件: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

您是否患有需要特殊安排的残疾? 是否

如果您需要有关此流程的更多信息,  
请联系新泽西州赌场管理委员会总法律顾问办公室:

新泽西州赌场管理委员会田纳西大道和木板路

新泽西州大西洋城 08401

电子邮件: Teresa.Pimpinelli@ccc.nj.gov

电话:609.402.0820

传真:609.441.7394

网站: www.nj.gov/casinos/