



新泽西州
赌场管理委员会

听证会申请表

新泽西州赌场管理委员会
致:总法律顾问办公室
田纳西大道和木板路
新泽西州大西洋城 08401

回复:申请 _____ (赌场关键员工)
[姓名]
机构档案编号: _____
[XX-XXXX-XX]
证件编号: _____
[XXXXXX-XX]

敬启者:

我, _____ 请求就上述事项举行听证会
[姓名] 打印姓名

上述事项。我明白,我有责任将我的地址和/或其他联系方式的任何变更通知新泽西州赌场管理委员会。我也明白

如果我未能出席任何预定的会议或听证会日期,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。

我请求将听证会延期至我所面临的刑事指控得到解决为止:

是否不适用

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/