



新泽西州
赌场管理委员会

收件人:许可证部门
田纳西大道和木板路
新泽西州大西洋城 08401
(609)441-3441

关键许可证申请表

姓名: _____
最后的 第一的 密歇根州

地址: _____
(门牌号、街道、公寓、套房、路号)

城市 状态 邮政编码 - +4

() - () - () -
住宅电话号码 手机号码 商务电话号码

出生日期 (月/日/年)_____/_____/_____

关键许可证号码: _____

本人特此申请获取个人简历披露表副本或申请时提交的某份文件的副本。所请求的信息已随申请一并提交。

请在下方注明所需信息 (例如,完整表格、特定文件的复印件等)。

费用表: 每页 0.05 美元

注意 :所有从档案馆申请调取的文件需要 2 至 4 周才能收到。我们会与您联系,告知您应支付的费用。

当收到抬头为赌场控制基金的支票或汇票时,申请将得到处理。
您的社会安全号码后三位数字 (包括社保号码的后三位)将寄送到上述地址。根据隐私法,您可自愿选择是否提供社保号码。如果您提供,您的社保号码将用于获取和核实您的驾照信息。如果您选择不提供此信息,则必须亲自前往上述地址提出更改申请。

日期: _____