



紐澤西州  
賭場管理委員會  
申訴申請表

新澤西州賭場管理委員會  
收件人：聽證和上訴部門  
田納西大道和木板路  
新澤西州大西洋城 08401

敬啟者：

本人\_\_\_\_\_，請求對最終裁決提出上訴。

列印姓名

或新澤西州博彩執法部門就我的案件作出的裁定

根據新澤西州法規5:12-63(b)的規定，我明白我有責任通知新澤西州。

賭場管理委員會將我的地址和/或其他聯絡方式如有任何變更通知我。

我明白，如果我未能出席任何預定的會議或聽證會，我的工作能力將會受到影響。

大西洋城賭場產業可能會受到負面影響，我的上訴可能會被駁回。

(請附上您要上訴的分割令副本。)

法定簽名

日期

郵寄地址：門牌號碼和街道、公寓、套房、路號。

城市、州、郵遞區號

( )

日間電話號碼

使用語言 (如果不是英語)

電子郵件： \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

您是否患有需要特殊安排的殘疾？ 是否

如果您需要有關此流程的更多信息，  
請聯絡新澤西州賭場管理委員會總法律顧問辦公室：  
新澤西州賭場管理委員會田納西大道和木板路

新澤西州大西洋城 08401  
電子郵件： Teresa.Pimpinelli@ccc.nj.gov  
電話：609.402.0820  
傳真：609.441.7394  
網址： www.nj.gov/casinos/