



紐澤西州
賭場管理委員會

聽證會申請表

新澤西州賭場管理委員會
致：總法律顧問辦公室
田納西大道和木板路
新澤西州大西洋城 08401

回覆：申請 _____ (賭場關鍵員工)
[姓名]
機構檔案編號： _____
[XX-XXXX-XX]
證件編號： _____
[XXXXXXXX-XX]

敬啟者： _____ 請求就上述事項舉行聽證會
我， _____ 列印姓名

上述事項。我明白，我有責任將我的地址和/或其他聯絡方式的任何變更通知新澤西州賭場管理委員會。我也明白

如果我未能出席任何預定的會議或聽證會日期，我的工作能力將受到影響。
大西洋城賭場產業可能會受到負面影響。

我請求將聽證會延期至我所面臨的刑事指控得到解決為止：
是否不適用

_____ 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/