



뉴저지주
카지노 통제 위원회
담당자: 라이센스 부서
테네시 애비뉴와 보드워크
뉴저지주 애틀랜틱시티 08401
(609) 441-3441

키 라이선스 신청 요청서

이름: _____
마지막 _____ 첫 번째 _____ 미 _____

주소: _____
(번호 및 거리, 아파트, 스위트, 도로 번호)

_____ - _____
도시 _____ 상태 _____ 우편번호 - +4 _____

(____) _____ - _____ (____) _____ - _____ (____) _____ - _____
집 전화번호 _____ 휴대전화 번호 _____ 회사 전화번호 _____

생년월일(월/일/년) _____/_____/_____

키 라이선스 번호: _____

본인은 신청서와 함께 제출한 개인 이력 공개 양식 사본 또는 특정 문서 사본을 요청합니다. 요청하신 정보는 신청서와 함께 제출되었습니다.

아래에 요청된 정보(예: 전체 양식, 특정 문서 사본 등)를 명사에 주십시오.

수수료표: _____
페이지당 0.05달러

참고: 아카이브에 요청하신 모든 파일은 수령까지 2~4주가 소요됩니다. 수수료에 대해서는 별도로 연락드리겠습니다.

요청 처리가 CASINO CONTROL FUND에 지불 가능한 수표 또는 우편환을 발행할 때 발생합니다.
사회보장번호 마지막 세(3) 자리를 포함한 모든 정보는 위 주소로 접수됩니다. 개인정보보호법에 따라 사회보장번호 공개는 자발적입니다. 사회보장번호를 제공하시는 경우, 해당 정
보는 운전면허증 관련 정보를 수집하고 확인하는 데 사용됩니다. 이 정보를 제공하지 않으시려면 위 주소로 직접 방문하여 변경을 요청하셔야 합니다.

날짜: _____