



Estado de Nova Jersey
COMISSÃO DE CONTROLE DE CASSINOS

À atenção de: Unidade de Licenciamento
Avenida Tennessee e calçada
Atlantic City, Nova Jersey 08401
(609) 441-3441

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE LICENÇA DE CHAVE

NOME: _____
Durar _____ Primeiro _____ MI _____

ENDEREÇO: _____
(Nº e Rua, Apto., Suíte, Nº da Estrada)

Cidade _____ Estado _____ Código postal - +4 _____

() _____ - () _____ - () _____ - _____
Telefone residencial nº _____ Número de telefone celular. _____ Telefone comercial _____

Data de nascimento (mm/dd/aaaa) ____/____/____

NÚMERO(S) DA LICENÇA PRINCIPAL: _____

Solicito, por meio deste documento, uma cópia do meu formulário de divulgação de antecedentes pessoais ou uma cópia de determinado documento apresentado com minha inscrição. As informações solicitadas foram arquivadas juntamente com minha inscrição. Por favor, indique abaixo as informações solicitadas (ex.: formulário completo, cópia de determinados documentos, etc.).

Tabela de preços: US\$ 0,05 por página

NOTA: Todos os arquivos solicitados aos arquivos levam de 2 a 4 semanas para serem recebidos. Você será contatado(a) em relação às taxas devidas.

O processamento da solicitação ocorrerá mediante o recebimento de um cheque ou ordem de pagamento nominal ao FUNDO DE CONTROLE DO CASSINO. Os últimos três (3) dígitos do seu número de Segurança Social devem ser recebidos no endereço acima. De acordo com a lei de privacidade, a divulgação do seu número de Segurança Social é voluntária. Se fornecido, o seu número de Segurança Social será utilizado para obter e verificar informações para a sua licença. Se optar por não fornecer esta informação, deverá solicitar a alteração pessoalmente no endereço acima indicado.

Data: _____