

إثبات التبليغ

أقر بأنني أقيم أو أعمل في مقاطعة _____ ،
(المقاطعة)

بولاية كاليفورنيا. ويزيد سني على 18 عامًا. واسم وعنوان محل إقامتي أو عملي هو

_____ ،
(العنوان، المدينة، الولاية، الرمز البريدي)

وفي _____ ، أرسلت نسخة من _____
(التاريخ) (اسم الطلب أو المذكرة أو الوثيقة، إلخ.)

إلى إدارة _____

مكافحة القنب في الحالة رقم _____ ، في الموقع المدرج أدناه
(رقم الحالة)

عن طريق وضع نسخة طبق الأصل في مظروف مختوم لتسليمها من خلال دائرة بريد الولايات المتحدة، أو خدمة توصيل خاصة، وفقًا للممارسات التجارية المعتادة مع دفع تكاليف البريد والتكاليف الأخرى مسبقًا، أو عن طريق البريد الإلكتروني إلى appeals@cannabis.ca.gov، أو عن طريق التسليم الشخصي.

نسخة واحدة من كل نموذج

فريق تظلمات مكافحة القنب
R Street, Suite 320 400
Sacramento, CA 95811

(ملحوظة: يجب عليك أيضا إرسال نسخة إلكترونية عبر البريد الإلكتروني إلى appeals@ccap.ca.gov أو رفعها على البوابة الإلكترونية)

نسخة واحدة من كل نموذج

Department of Cannabis Control
Legal Affairs Division
Kilgore Road 2920
Rancho Cordova, CA 95670

أقر تحت طائلة عقوبة اليمين الكاذبة بأن ما سبق صادق وصحيح، وبأن هذا الإقرار خُرر بتاريخ _____ ،
(التاريخ)

في _____ ، كاليفورنيا.
(المدينة)

_____ ،
(الاسم الكامل بحروف واضحة)

_____ ،
(التوقيع)