

СВИДЕТЕЛЬСТВО О ВРУЧЕНИИ

Я заявляю, что являюсь резидентом или работаю в округе _____,
(округ)

штат Калифорния. Я старше 18 лет. Название и адрес моего места жительства или бизнеса:

(адрес, город, штат, почтовый индекс)

Сегодня, _____ я вручил (-а) копию _____
(дата) (название ходатайства, записки, документа и т. д.)

_____ по делу Департамента
по контролю за оборотом каннабиса, номер дела _____, по указанному ниже адресу
(номер дела)
предоставив подлинную копию документа, вложенную в запечатанный конверт, для сбора и
доставки Почтовой службой США или частной службой доставки в соответствии с обычной
деловой практикой с предоплатой почтовых и других расходов, или по электронной почте на
адрес appeals@cannabis.ca.gov, или путем передачи лично в руки.

ОДИН ЭКЗЕМПЛЯР КАЖДОЙ ФОРМЫ

АПЕЛЛЯЦИОННАЯ КОМИССИЯ ПО
КОНТРОЛЮ ЗА ОБОРОТОМ КАННАБИСА
400 R Street, Suite 320
Sacramento, CA 95811

ОДИН ЭКЗЕМПЛЯР КАЖДОЙ ФОРМЫ

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

(Примечание: также необходимо отправить
электронную копию на адрес appeals@ccap.ca.gov
или загрузить ее на веб-портал)

Я заявляю под страхом наказания за лжесвидетельство, что вышеизложенная информация
является верной и что данное заявление было составлено _____ в _____,
(дата) (город)

штат Калифорния.

(подпись)

(полное имя печатными буквами)