

メールアドレス証明書

CCAPフォーム6005 (10/21改訂版)

指示: 大麻取締異議申し立てパネルにCCAPフォーム6003「異議申し立て通知書」を提出する者は、16 CCR 6005(a)の要求に従い、同時にこのフォームに記入し、パネルに提出するものとします。その他の異議申し立てに関わる当事者は、異議申し立て通知書を受け取ってから60日以内に、このフォームに記入してパネルに提出し、また16 CCR 6005(b)の要求に従い、記入済みフォームの写しを他のすべての異議申し立ての当事者に送達するものとします。

A. ケースに関する情報

お名前または機関名: _____
(大麻取締局の代理で提出する場合は「大麻取締局」と記入)

あなたに当てはまるものを選択してください(1つチェック)。

- 申立人
- 被申立人
- その他(説明: _____)

異議が申し立てられているケース: _____
(ケース名とケース番号を記入)

B. 公式メールアドレスの選択

あなたには、上記の異議申し立てに関連するすべての通信、通知、弁論、決定、およびその他の文書の送達を受けるための公式メールアドレスを提供する選択肢があります。以下の該当するボックスにチェックを入れ、公式メールアドレスを提供することで、大麻取締異議申し立てパネルおよびその他のすべての異議申し立て当事者からのメールによる送達を受領に同意したものとみなされます。公式メールアドレスを提供することを選択しない場合、郵便による送達を受領に同意し、郵送先住所を提供する必要があります。

- 私は、この異議申し立てに関連するすべての文書の送達を、以下に記載する公式メールアドレスで受領することに同意します。

公式メールアドレス _____

- 私は、この異議申し立てに関連する文書の送達をメールで受領することに同意しません。この異議申し立てに関連するすべての文書を、以下の住所に送付してください。

住所: _____

送達の証明: 16 CCR 6005(b)に従い、本書式を大麻取締異議申し立てパネルに提出する者は、このフォームの写しを本異議申し立てに関わる他のすべての当事者に送達するものとします。

署名 _____ 日付 _____

記名 _____