

ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ԱՊԿՑՈՒՅՑ

Ես հայտարարում եմ, որ ես հետևյալ շրջանի բնակիչ կամ աշխատող եմ՝ _____,
(շրջան)

Կալիֆորնիա նահանգ: Ես 18 տարեկանից բարձր եմ: Իմ բնակության կամ բիզնեսի անունն ու
հասցեն է՝

_____ (հասցե, քաղաք, նահանգ, փոստային դասիչ)

Հետևյալ ամսաթվին՝ _____, ես ներկայացրել եմ
(ամսաթիվ)

պատճեն _____
(միջնորդության անվանումը, համառոտագիրը, փաստաթուղթը և այլն)

Կանեփի դեմ

պայթարի դեպարտամենտի _____ գործի համարի ներքո,
(գործի համարը)

ստորև նշված վայրում տեղադրելով դրա իսկական պատճենը փակ ծրարի մեջ՝ հավաքագրման
և առաքման համար Միացյալ Նահանգների փոստային ծառայության կողմից, կամ մասնավոր
առաքման ծառայություն՝ հետևելով սովորական բիզնես պրակտիկայի՝ փոստային առաքման
և այլ ծախսերի կանխավճարով, կամ փոստով՝ applications@cannabis.ca.gov հասցեով կամ
անձնական առաքմամբ:

ՅՈՒՐԱՔԱՆՉՅՈՒՐ ՁԵՎԻ ՄԵԿ ՕՐԻՆԱԿ

ԿԱՆԵՓԻ ՎԵՐԱՀՍԿՄԱՆ ԲՈՂՈՔԱՐԿՄԱՆ
ՀԱՆՁՆԱԺՈՂՈՎ
400 R Street, Suite 320
Sacramento, CA 95811

ՅՈՒՐԱՔԱՆՉՅՈՒՐ ՁԵՎԻ ՄԵԿ ՕՐԻՆԱԿ

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

(Ծանոթագրություն. Դուք նաև պետք է էլեկտրոնային
պատճենը ուղարկեք փոստով՝
appeals@ccap.ca.gov հասցեով կամ վերբեռնեք վեբ
պորտալում)

Ես սուտ մատնության պատժի ներքո հայտարարում եմ, որ վերը նշվածը ճշմարիտ է և ճիշտ, և որ այս հայտարարությունը կատարվել է __-ին, _____-
(ամսաթիվ) (քաղաք)

ուն, Կալիֆորնիա:

(ստորագրություն)

(լրիվ անունը տպագիր տառերով)