

送達の証明

私は、ここにカリフォルニア州 _____ 郡
(郡名)

に居住しているか、または同郡で勤務していることを表明します。私は 18 歳以上です。私の住所または会社名とその所在地は、次のとおりです。

_____ (住所、市区町村、州、郵便番号)

私は、 _____ に、 _____
(日付) (申立書、陳述書、文書名など)

_____ の写しを、

大麻取締局に対し、ケース番号 _____ として、以下の住所宛てに、
(ケース番号)

正謄本を密封した封筒に入れ、米国郵政公社、または郵便料金およびその他の前払い
制の通常の商習慣に従う民間配達サービスによって回収、配達されるか、メール

(appeals@cannabis.ca.gov)、または直接配達により、送達しました。

各フォームの写し 1 部

大麻取締異議申し立てパネル
400 R Street, Suite 320
Sacramento, CA 95811

(注: 追加の電子コピーを電子メールで
appeals@ccap.ca.govに提出するか、ウェブポ
ータルでアップロードする必要があります)

各フォームの写し 1 部

大麻取締局
法務部
2920 Kilgore Road
Rancho Cordova, CA 95670

私は、偽証の罰則のもと、上記が真実かつ正確であること、およびこの宣言が
_____ に、カリフォルニア州 _____

(日付)

(市区町村)

で実行されたことを宣言します。

_____ (署名)

_____ (氏名を記入)