

## CONSTANCIA DE ENTREGA

Declaro que soy residente de o empleado en el Condado de \_\_\_\_\_,  
(condado)

Estado de California. Soy mayor de 18 años. El nombre y dirección de mi domicilio particular o laboral es

\_\_\_\_\_

(dirección, ciudad, estado, código postal)

El día \_\_\_\_\_, entregué una copia de \_\_\_\_\_  
(fecha) (nombre de la moción, escrito, documento, etc.)

\_\_\_\_\_ al Departamento de Control de Cannabis en

relación con el caso número \_\_\_\_\_ en la ubicación que figura a continuación.

(número de caso)

mediante la colocación de una copia fiel de la misma en sobre sellado para su recolección y entrega por parte del Servicio Postal de los Estados Unidos, o por un servicio privado de entrega de correspondencia, según las prácticas comerciales ordinarias, con franqueo y otros costos pagados, o mediante su envío por correo electrónico a [appeals@cannabis.ca.gov](mailto:appeals@cannabis.ca.gov) o, mediante la entrega en persona.

### UNA COPIA DE CADA FORMULARIO

Panel de Apelaciones sobre el  
Control de Cannabis  
400 R Street, Suite 320  
Sacramento, CA 95811

### UNA COPIA DE CADA FORMULARIO

Departamento de Control de Cannabis  
División de Asuntos Legales  
2920 Kilgore Road  
Rancho Cordova, CA 95670

(Nota: También debe enviar una copia en formato digital por correo electrónico a [appeals@ccap.ca.gov](mailto:appeals@ccap.ca.gov) o subirla al portal web).

Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto y que esta declaración se realizó el día \_\_\_\_\_, en \_\_\_\_\_, California.

(fecha)

(ciudad)

\_\_\_\_\_

(firma)

\_\_\_\_\_

(nombre completo en letra de imprenta)