

פארלאנג צוריקציען א פעיר היערינג

P.O. BOX1930
ALBANY, NY12201-1930
(877) 209-1134
פעקס צו: (518) 473-67355

דער פארם מוז אויסגעפילט ווערן נאר דורך דער אפעלאנט אדער אויטאריזירטע פארטרעטער.
אויספילן אינגאנצן מיט ריכטיגע און דייטליכע אינפארמאציע וועט אונז ערלויבן באלד צו באשטימען א צייט פאר א פעיר היערינג.

ביטע קלאר אריינשרייבן די אינפארמאציע. היינטיגער דאטום: _____
פעיר היערינג נומער: _____ קעיס נומער: _____
היערינג דאטום: _____ היערינג צייט: _____
אפסטעיט קאונטי: _____ אדער ניו יארק סיטי אגענטור: _____

אפעלאנט אינפארמאציע

קעיס נאמען: _____
(לעצטער) (ערשטער) (מיטל)
לעצטע פיר ציפערן פון סאושעל סעקיוריטי נומער: _____
גאס אדרעס: _____ אפארטמענט נומער: _____
שטאט: _____ סטעיט: _____ זיפ קאוד: _____
טעלעפאן: _____ () פעקס נומער: _____ ()

פארטרעטער אינפארמאציע:

נאמען: _____
קשר צום אפעלאנט: _____
פארטרעטער ארגאניזאציע: _____ (אויב אנווענדלעך)
גאס אדרעס: _____ צימער / שטאק / אפארטמענט נומער: _____
שטאט: _____ סטעיט: _____ זיפ קאוד: _____
טעלעפאן: _____ () עקסטענשען: _____

*** וואס איז די סיבה פאר'ן צוריקציען אייער פעיר היערינג פארלאנג?**

(ביישפילן: דער ענין איז שוין געלייזט, איר דארפט מער נישט נאכגיין דעם ענין, א.ד.ג.)

אונטערשריפט _____ דאטום _____