

Inviare via FAX al numero: **(518) 473-6735****RICHIESTA DI AGGIORNAMENTO/RIAPERTURA DI UN'UDIENZA IMPARZIALE**P.O BOX 1930
ALBANY, NY 12201-1930

PER MOTIVI DI TEMPO, LE RICHIESTE SCRITTE DI AGGIORNAMENTO INVIAE MENO DI UNA SETTIMANA PRIMA DELL'UDIENZA POTREBBERO NON ESSERE ESAMINATE IN MODO APPROFONDITO E RICEVERE UNA RISPOSTA SCRITTA, QUALORA NECESSARIA.

*Scrivere in modo chiaro.***DATA:** _____**NUMERO UDIENZA IMPARZIALE:** _____ **N. CASO:** _____**DATA E ORA UDIENZA:** _____**INFORMAZIONI SUL RICORRENTE:**NOME CASO: _____
(COGNOME) (NOME) (SEC. NOME)

INDIRIZZO: _____ INTERNO N.: _____

CITTÀ: _____ STATO: _____ CODICE POSTALE: _____

TELEFONO: () _____ FAX: () _____

RAGIONE PER LA RICHIESTA DI AGGIORNAMENTO o RIAPERTURA DI UNA SENTENZA IMPARZIALE INADEMPIUTA: (*È NECESSARIO INDICARE UNA GIUSTA CAUSA*)

INFORMAZIONI SUL RAPPRESENTANTE:

GRUPPO LEGALE: _____

NOME: _____

INDIRIZZO: _____

CITTÀ: _____ STATO: _____ CODICE POSTALE: _____

TELEFONO: () _____ FAX: () _____

ALLEGARE EVENTUALE DOCUMENTAZIONE A SUPPORTO DELLA RICHIESTA DI AGGIORNAMENTO O RIAPERTURA DELL'UDIENZA IMPARZIALE.**LA RICEZIONE DI QUESTO MODULO INDICA ESCLUSIVAMENTE CHE LA RICHIESTA DI AGGIORNAMENTO O RIAPERTURA È IN CORSO DI VALUTAZIONE.**