

## OFFICE OF ADMINISTRATIVE TRIALS AND HEARINGS

Hearings Division

66 John Street 10<sup>th</sup> Floor New York, NY 10038 1-844-0ATH-NYC

## Demande de recherche de facture fournisseur alimentaire - Formulaire de demande par e-mail

Demande de r	renseignements :
Nom :	
Adresse de mailing :	
Adresse e-mail :	
Numéro de téléphone :	
De quelle manière souhaitez-vous receve	oir la facture ?   Courrier ou e-mail
retard de paiement. S'il s'avère que vous avez de alors sur la Facture.	
Adresse  Adresse	Dates de logement à cette adresse (mois et annéee)
	Duau
	Duau
Date de naissance :	Lieu de naissance :
Est-ce la première fois que vous postulez pour une li	icence de vendeur mobile d'alimentation ? 🗆 Oui 🔲 Nor
Si OUI, veuillez fournir deux pièces d'identité offici	elles avec photo***.
consommateurs et des travailleurs (DCWP),	tion auprès du Le Département de la protection des veuillez fournir une copie recto-verso de votre ntation ainsi que les informations suivantes :
Numéro de licence actuel :	Numéro de permis actuel :
B. Cart Permit avec le Département de la p (Department of Consumer and Worker Prote valide avec photo, une copie de votre permis	ection - DCWP) : veuillez fournir une pièce d'identité
Numéro de vignette actuel :	

\*\*\* Par exemple : permis de conduire avec photo (É.-U.), passeport avec photo, carte d'identité délivrée par un État avec photo (É.-U.), carte tribale ou délivrée par le Bureau des Affaires Indiennes (Bureau of Indian Affairs) avec photo (É.-U.), carte d'identité militaire ou de vétéran des É.-U. avec photo, carte de résident permanent avec photo, carte d'autorisation de travail des É.-U. avec photo, carte Matrícula Consular, IDNYC, carte Medicaid de l'État de New York avec photo. Au moins une pièce d'identité doit comporter une adresse actuelle.