

CONSTANCIA DE NOTIFICACIÓN

Declaro que soy residente o estoy empleado en el condado de _____
(condado)

Estado de California. Soy mayor de 18 años. El nombre y la dirección de mi residencia o negocio es

(nombre, dirección, ciudad, estado, código postal, correo electrónico)

(nombre, dirección, ciudad, estado, código postal, correo electrónico)

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

_____ a las partes enumeradas a
continuación en el número de caso _____, a través de la siguiente

(n.º de reg. y/o de AB)

manera de servicio (elegir al menos una):

☐ Por correo electrónico a abcboard@abcappeals.ca.gov, _____,
(correo electrónico del Departamento de ABC)
y a las partes adicionales: _____

☐ Depositando una copia auténtica en un sobre sellado para que el Servicio Postal de
los Estados Unidos la recoja y entregue, o por un servicio privado de entrega que
sigue las prácticas comerciales ordinarias con el franqueo y otros gastos pagados por
adelantado, o a través de la entrega personal a:

UNA COPIA

Alcoholic Beverage Control Appeals
Board 400 R Street, Suite 320
Sacramento, CA 95811

UNA COPIA

Department of Alcoholic Beverage Control
3927 Lennane Drive, Suite 100
Sacramento, CA 95834

Partes adicionales:

Declaro bajo pena de perjurio que lo anterior es fiel y exacto y que esta declaración se
ejecutó el _____, en _____, California.

(fecha)

(ciudad)

(firma)

(nombre completo en letra de imprenta)