

## 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](mailto: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)