



Licensing and Regulation
PO Box 43098
Olympia WA 98504-3098
www.liq.wa.gov
Phone: (360) 664-1600
Fax: (360) 753-2710

AUTHORIZATION TO DISCLOSE AND FURNISH COPY OF RECORD

기록 공개와 사본제공 허가서

To: Financial Institution(s); Utility Providers(s);
Business(es); engaged in lending, arranging or
closing loans and real estate transactions
금융기관(들); 공공에너지공급기관(들); 영리업체(들);
금전대여를 추구하거나, 용자나 부동산매매를
완결시키는 업체들

Liquor License No. _____

UBI No. _____

This form authorizes release of any and all information, including photocopies, to the Washington State Liquor Control Board (WSLCB) or its representatives, regarding either myself or any business account with which I am connected, and to furnish information concerning my financial responsibility.

이 서식을 완성하여 제출하는 것은 본인을 포함하여 본인과 관계된 영업구좌와 채무에 대한 정보를, 사본을 포함하여, 워싱턴 주 주류 통제국이나 그 직원에게 제공할 것을 허가하는 것입니다.

The purpose of this authorization is to aid the WSLCB in the financial investigation of the application for a license. RCW 66.24.010(2).

이 허가서를 제공하는 이유는 주류 통제국에서 면허를 발급함에 있어 행하는 재정조사를 돕기 위한 것입니다. (재정법전 66.24.010(2))

If this authorization is not sufficient to obtain access to certain records, it is understood that I may be requested to execute some other appropriate authorization or release and that any failure to do so may be taken into consideration by the WSLCB in its review of the license application.

이 허가서가 어떤 특정한 정보를 보유하는데 충분하지 않을 경우에는 그 정보를 보유하기 위한 다른 적절한 허가를 승인해야하며, 그렇지 않을 경우에는 주류 통제국에서 주류 면허를 처리하는 데 있어 그 사실을 고려할 것임을 이해합니다.

I understand and give my permission for a credit check to be completed if it is deemed necessary as part of the financial investigation.

주류 통제국에서 재정조사를 함에 있어, 만일에 신용조사를 필요로 한다면 이를 행하도록 허용합니다.

A copy of this authorization will constitute a duplicate original and as such shall have the same effect and authorization as the original.

이 허가서는 원본과 사본을 포함하며 사본도 원본과 동일한 효과를 지니고 있음을 인정합니다.

I understand that I may revoke this authorization in writing at any time and the WSLCB may take any such revocation of this authorization into consideration in its review of the license application.

본인은 주류 통제국에 이 허가를 언제든지 서면으로 통보하여 취소할 수 있음을 이해하며 이와 같은 사실은 주류 면허 처리과정에서 고려될 것입니다.

I release the providers and users of the information collected pursuant to this authorization from any liability under state or federal privacy laws and further release the state of Washington, its officers, agents and employees from any liability, which may be incurred as a result of the collection and use of the information.

본인은 이 허가서를 사용하여 얻어진 정보를 이용하는 워싱턴 주와 그의 직원에게 연방이나 주정부 개인사생활 법으로 말미되는 그 어떠한 법적인 책임도 결부시키지 않을 것입니다.

This authorization will automatically expire upon completion of the investigation.

이 허가서는 주류 면허를 발급받음과 동시에 효력을 상실할 것입니다.

아래 부분은 공증인과 함께 작성하십시오. 공증인이 보는 앞에서 서명하셔야 합니다.

Signature _____ Print Name _____ Date _____

State of Washington, County of _____

I certify that I know or have satisfactory evidence that _____ is the person who appeared before me, and said person acknowledged that (he/she) signed this instrument and acknowledged it to be (his/her) free and voluntary act for the uses and purposes mentioned in the instrument.

Dated _____

Seal or Stamp

Signature of Notary Public

Print Name

Title

My appointment expires: _____