

Liquor License No.



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

**Affidavit for Verification of Funds in Gae**  
**(계 확인 증명서)**

이 증명서를 워싱턴 주 주류 통제국에 아래의 사업체를 시작하기 위하여 사용된 자금의 출처로 확인 증명하며 제출합니다.

상호(Trade Name) \_\_\_\_\_

주소(Address) \_\_\_\_\_

본인 \_\_\_\_\_ 은 아래의 사항이 사실임을 선서 맹세하였으며 증명합니다:

계를 시작한 날(Date entered into Gae) \_\_\_\_\_ 매달 불입액(Each paying) \_\_\_\_\_  
전체 기간(달 수):(Total Months) \_\_\_\_\_ 계 탄 날(Date received Gae money) \_\_\_\_\_  
계 탄 금액(Lump sum received) \$ \_\_\_\_\_ 앞으로 더 부을 금액(Owe) \$ \_\_\_\_\_  
앞으로 더 부을 달 수(Remaining months) \_\_\_\_\_ 전체 계원 수(Total members) \_\_\_\_\_

계원 전체의 명단과 주소 전화번호를 기입하여 주십시오

성명(Name)                      주소(Mailing Address)                      전화번호(Phone)

계주 성명

나머지 계원들은 다음 장을 사용하여 주시기 바랍니다.

\_\_\_\_\_  
신청인의 서명(Signature of Applicant)                      신청인의 성명(Name of Applicant)

다음은 공증 인이 작성하여야 합니다.

Subscribed and sworn to before me, this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

Notary Public in and for the State of \_\_\_\_\_,

residing in \_\_\_\_\_.

My commission expires \_\_\_\_\_

(Over) 뒷면에 계속

앞면에 이어 계원들의 성명, 주소와 전화번호를 기입하여 주시기 바랍니다.

성명(Name)

주소(Mailing Address)

전화번호(Phone)

		( )
		( )
		( )
		( )
		( )
		( )
		( )
		( )
		( )
		( )
		( )
		( )
		( )
		( )
		( )
		( )
		( )