|  |  |
| --- | --- |
| logo | Licensing and Regulation1025 Union Ave SEPO Box 43085Olympia WA 98504-3085 전화번호: (360) 664-1600  팩스: (360) 753-2710 |

**Request for Replacement of Lost or Destroyed License or Permit 분실 또는 파손으로 인한 면허 또는 허가 사본 발급 신청서**

워싱턴 행정법 WAC 314-38-030 (1) 및 (2)에 의거: 주류 및 마리화나국에서는 대리인 면허 또는 주류 도, 소매 면허 및 모든 종류의 허가증의 사본을 신청할 시 수수료 5달러가 부과됩니다.

다음 정보를 제공하여 면허 또는 허가 사본 발급을 신청하십시오.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 면허 또는 허가 번호: |  | UBI 번호: |  |
| 면허 주체 이름: |  | | |

직원/이해관계자/구성원/단위 보유자/파트너/단독 소유주:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 성: |  | 이름: |  | MI: |  |
| 성: |  | 이름: |  | MI: |  |
| 성: |  | 이름: |  | MI: |  |

*면허 주체의 당사자가 세 명 이상인 경우 위와 같은 형식을 이용하여 추가로 기입하십시오.*

면허 장소 주소:

|  |  |
| --- | --- |
|  | , |
| 도로명 및 번호 | 시, 주, 우편번호 |

신청인 이름:

|  |
| --- |
|  |
| 기입하십시오 (신청인은 면허 주체의 당사자여야 합니다) |

신청인 우편 주소:

|  |  |
| --- | --- |
|  | , |
| 도로명 및 번호 | 시, 주, 우편번호 |

전화번호 및 이메일 주소:

|  |  |
| --- | --- |
| (     )      - |  |
| 지역코드 및 번호 | 이메일 주소 |

|  |  |
| --- | --- |
| 작성한 양식과 $5.00를 다음 주소로 제출하십시오.  문의사항은 고객 서비스 번호 (360) 664-1600로 연락하십시오. | Washington State Liquor and Cannabis Board  Licensing Division  PO Box 43085  Olympia, WA 98504-3085 |

본인은 본 양식에 기재한 답변과 진술이 완전하고 정확한 사실이며, 그렇지 않을 경우 위증의 처벌을 받겠습니다. 본인은 고의로 진실이 아니거나 오해의 소지가 있는 답변을 작성한 경우 위반 사유가 되어 면허 또는 허가가 취소될 수 있음을 이해합니다.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 신청인 서명 | 날짜 |