**APPLICATION FOR CLASS 4 PERMIT**

**클래스 4 허가 신청서**

클래스 4 허가에 따라 주류 면허를 소지하지 않은 기업이 직원이나 초대된 손님에게 무료로 주류를 제공할 수 있습니다.

* 주류는 소매로 구입하여야 합니다.
* 주류 제공을 광고할 수 없습니다.
* 주류는 특정 접대 또는 식사 공간에서만 제공되어야 합니다. 주류가 제공되는 동안 일반 대중이 해당 공간에 접근할 수 없습니다.
* 주류를 증권, 기증 또는 기부금 등 어떤 방식으로든 판매할 수 없습니다. 접대 또는 식사 공간에 입장하거나 해당 공간에서 식사나 서비스를 제공하는 대가로 손님에게 비용을 청구할 수 없습니다.
* 주류는 1주일(168시간) 중 24시간 이상 제공될 수 없습니다.
* 해당 장소에서 다른 주류 면허를 사용할 수 없습니다.

(WAC 314-38-050)

|  |  |
| --- | --- |
| **허가 처리 정보** | |
|  | 연간 신청 수수료는 $500입니다. WSLCB를 수령인으로 수표를 발행하십시오. |
|  | 클래스 4 허가는 매년 6월 30일에 만료됩니다.  면허 만료 날짜로부터 약 4~6주 전에 갱신 서신이 우편 발송됩니다. |
|  | 신청서를 작성 및 서명하여 위의 주소로 $500 수표와 함께 발송하십시오. |
|  | 처리 기간은 30~45 이 소요됩니다. 귀하의 허가서는 우편으로 발송됩니다. |
|  | 문의사항은 고객 서비스 번호 360-664-1600으로 연락하십시오. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **신청자 정보** | | | | | | |
| 회사명: | |  | 회사 유형: | | | |
| 회사 주소(도로명, 시, 주, 우편번호) | | | | | | |
| 시 경계 내 위치함 | 예 아니요 | | |  | 전화번호: | (     ) –     - |
| 우편 주소*(*위의 주소와 다를 경우) | | | | | | |
| 장소 목록을 기재하고 주류를 제공할 공간을 설명하십시오. | | | | | | |

본 양식은 뒷면에 계속됩니다.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **회사 정보**  파트너, 직원 또는 유한 책임회사(LLC) 구성원/관리자  필요 시 뒷장을 첨부하십시오. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 이름 |  | | | | | | | | | | | | | 직책 | |  | | | | |
|  | | | | | | | | |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |
| 집 주소(도로명 또는 사서함) | | | | | | | | |  | | 시 | | |  | 주 | | |  | | 우편번호 | |
| 생년월일: | | | | |  | |  | | | 사업 지분 비율: | | | | | | | | % | | |
| 전화번호: | | (     )-     - | | | | | |  | | 이메일 주소: | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 이름 |  | | | | | | | | | | | | | 직책 | |  | | | | |
|  | | | | | | | | |  | |  | | |  |  | |  | |  | |
| 집 주소(도로명 또는 사서함) | | | | | | | | |  | | 시 | | |  | 주 | |  | | 우편번호 | |
| 생년월일: | | | |  | |  | | | | 사업 지분 비율: | | | | | | | | % | | |
| 전화번호: | | (     )-     - | | | | | |  | | 이메일 주소: | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 이름 |  | | | | | | | | | | | | | 직책 | |  | | | | |
|  | | | | | | | | |  | |  | | |  |  | |  | |  | |
| 집 주소(도로명 또는 사서함) | | | | | | | | |  | | 시 | | |  | 주 | |  | | 우편번호 | |
| 생년월일: | | |  | | |  | | | | 사업 지분 비율: | | | | | | | | % | | |
| 전화번호: | | (     )-     - | | | | | |  | | 이메일 주소: | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

본인은 본 신청서에 포함된 답변이 진실되고, 정확하며, 완전하다는 점을 진술하며, 사실과 다를 경우 위증의 처벌을 받겠습니다. 서명한 본인은 허위 사실을 진술할 경우 신청 거부 또는 허가 철회 사유가 될 수 있다는 사실을 이해했음을 확인합니다.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **이름:** |  |  | **직책:** |  |
| **서명:** |  |  | **날짜:** |  |