



штат Северная Каролина
Департамент торговли
Отдел гарантии занятости

XXXXXX XXXXXX губернатор
XXXXXX XXXXXX секретарь

XXXXXX XXXXXX помощник секретаря

ФОРМА АВТОРИЗАЦИИ ОТПРАВИТЕЛЯ

Номер счета

Имя и адрес работодателя

Отправить по адресу:
Отдел гарантии занятости
Почтовый ящик 26504
г. Роли, N.C. 27611-6504
Факс: (919) 733-1255

Федеральный идентификационный номер работодателя: _

Прикрепите счет работодателя к отправителю, указанному ниже:

Имя отправителя: _

Номер отправителя: _

Контактное лицо: _

Должность: _

Телефон: () -

Факс: () -

Лицо, удостоверяющее связь: _

Имя

Должность

() -

Номер телефона

Подпись