



INFORME DE QUEJA PRELIMINAR

IMPORTANTE: este documento está sujeto a divulgación en virtud de la Ley de Libertad de Información. Las personas u organizaciones nombradas en este informe recibirán una copia de este informe de queja.

Instrucciones: escriba con letra de molde o a máquina toda la información que se solicita

INFORMACIÓN PERSONAL:

SU NOMBRE: APELLIDO NOMBRE INICIAL SEGUNDO NOMBRE

SU DIRECCIÓN: NÚMERO Y CALLE

CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL CONDADO

TELÉFONO DE CONTACTO ()

PERSONAS/ORGANIZACIONES CON RELACIÓN A ESTA QUEJA:

NOMBRE DE LA PERSONA/ORGANIZACIÓN

DIRECCIÓN DE LA PERSONA/ORGANIZACIÓN NÚMERO Y CALLE

CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL CONDADO

TELÉFONO DE CONTACTO ()

NOMBRE DE LA PERSONA/ORGANIZACIÓN

DIRECCIÓN DE LA PERSONA/ORGANIZACIÓN NÚMERO Y CALLE

CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL CONDADO

TELÉFONO DE CONTACTO ()



New York State Athletic Commission

NEW YORK STATE
DEPARTMENT OF STATE
COMPLAINT REVIEW OFFICE
STATE ATHLETIC COMMISSION
123 WILLIAM STREET
NEW YORK, NY 10038-3804
TELÉFONO: (212) 417-5700
WWW.DOS.NY.GOV/ATHLETIC

INFORME DE QUEJA PRELIMINAR – PÁGINA 2

INDIQUE LA NATURALEZA DE SU QUEJA. APÉGUESE A LOS HECHOS. ADJUNTE MÁS HOJAS SI ES NECESARIO:

¿Qué acción espera que tome la Comisión Deportiva del Estado de Nueva York?

Por este medio certifico y afirmo que las declaraciones anteriores son verdaderas, según mi leal saber y entender, bajo la pena de perjurio:

Firma

Fecha