



New York State Athletic Commission

작성을 완료하여 반송해 주십시오.
우편 또는 팩스로 양식 발송:
New York State State Athletic Commission
Complaint Review Office
123 William Street
New York, NY 10038-3804
팩스: (212) 417-4987

예심 고소장

중요: 본 문서는 정보공개법에 따라 공개됩니다. 본 진술서에 명시된 개인 또는 기관에게 해당 고소장의 복사본이 발송될 것입니다.

안내: 요청드린 정보는 정자체로 기입하거나 타이핑하십시오.

개인 정보:

Form with three columns: 성명: 성, 이름, 중간 이름 이니셜

주소: 번지 수 및 도로

Form with four columns: 시, 주, 우편번호, 카운티

전화 연락처

( )

본 진술서와 관계된 개인/기관:

개인/기관 이름

개인/기관 주소 번지 수 및 도로

Form with four columns: 시, 주, 우편번호, 카운티

전화 연락처

( )

개인/기관 이름

개인/기관 주소 번지 수 및 도로

Form with four columns: 시, 주, 우편번호, 카운티

전화 연락처

( )



# 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  
전화번호: (212) 417-5700  
WWW.DOS.NY.GOV/ATHLETIC

---

## 예심 고소장- 2페이지

고소의 성격을 명시하십시오. 사실에 입각하여 정확히 진술하십시오. 필요 시 추가로 첨부 가능합니다.

---

뉴욕 주 체육 위원회에 바라는 조치는 무엇입니까?

위증 시 처벌을 받는다는 조건 하에, 본인은 다음 진술이 본인이 아는 한도 내에서 사실임을 이에 증명 및 확인하는 바입니다.

---

서명

---

날짜