



New York State Athletic Commission

请将填妥的表格
通过传真或邮件寄回：
New York State
State Athletic Commission
Complaint Review Office
123 William Street
New York, NY 10038-3804
传真：(212) 417-4987

初步投诉书

重要信息：本文件依《信息自由法》进行披露。本投诉书中所列人员或组织将接收到一份本投诉书的副本。

说明：请用正楷填写或键入要求信息

个人信息：

姓名： 姓氏：	名字	中间名
住址： 门牌号和街道		
城市	州	邮政编码 县
电话联系 ()		

涉及本投诉的人员/组织：

人员/组织名称：

人员/组织地址 门牌号和街道

城市	州	邮政编码 县
电话联系 ()		

人员/组织名称：

人员/组织地址：
门牌号和街道

城市	州	邮政编码 县
电话联系 ()		

纽约州竞技委员会

电话：(212) 417-5700 • WWW.DOS.NY.GOV • 电子邮件：INFO@DOS.DOS.NY.GOV



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

初步投诉书- 第 2 页

请注明投诉的性质。请准确陈述事实。如有必要可额外附纸加以说明：

您期望纽约州竞技委员会采取什么行动？

本人特此证明并确认，就本人所知，上述陈述属实；如有不实，本人愿受伪证罪之罚。

签名

日期