OFFICE OF ADMINISTRATIVE TRIALS AND HEARINGS
Hearings Division

66 John Street
10th Floor
New York, NY 10038
1-844-OATH-NYC

食品供应商发票搜索请求 - 电子邮件请求表

日期：_____

申请人信息：

姓名：_____

通讯地址：_____

电子邮件地址：_____

电话号码：_____

您希望以何种方式收到发票？☐实体信件邮寄或 ☐电子邮件

如果确定您**没有任何未付罚款**，将向您开具余额为零的发票。**如果您被发现有未结清的罚款，这些罚款将列在发票上。**
若要处理您的发票搜索请求，您必须提供以下信息并通过电子邮件将此请求表发送至 vendorinquiry@oath.nyc.gov

过去10年里以前的地址：

地址		**居住日期（月和年）**
_____	从	_____到_____
_____	从	_____到_____
_____	从	_____到_____

社会保障号码：_____ 生日：_____ 出生地：_____

这是你第一次申请流动食品供应商许可证吗？☐是 ☐否

如果是，请提供有效的带照片的身份证和社会保障卡正面和背面的副本。

如果不是，并且您正在寻求**续期**您在：

A. ☐纽约市消费者和劳工保护部 (DCWP)的**食品供应商许可证**，请提供您当前食品供应商许可的正面和背面副本**以及**以下信息：

当前许可证编号：_____ **当前特许编号：**_____

B. ☐纽约市消费者和劳工保护部 (DCWP)的**购物车许可证**，请提供有效的带照片的身份证、社会保障卡正面和背面的副本、您当前的许可证副本**和**您的

当前贴花编号：_____