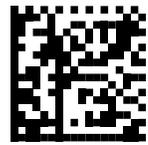




**Assurance-chômage**  
**Division de la Sécurité d'Emploi**  
**Département du Commerce de North Carolina**



999999

**Paiements effectués durant l'année civile**

Date d'envoi : 24 Février 2017

JOHN DOE  
888 North 10th Street  
Silver City, NC 27344-2421

ID de Demandeur :1234567

Cher MR. JOHN DOE,

Selon votre demande écrite, les informations suivantes sont soumises pour votre examen :

Paiements de prestations finances <Date de début>jusqu'à <Date de fin> d'une valeur de <montant>. Le trop-perçu de prestations établi <Date> d'une valeur de <montant>.

Remboursement du trop-perçu de prestations reçu :        2017 d'une valeur de \$563.00

Solde du trop-perçu <Solde trop-perçu>

Ceci n'est pas un document fiscal officiel.

Si nous pouvons être d'une aide ultérieure, veuillez nous contacter au 919.707.1338.

Cordialement,

Section d'intégrité de prestations