



North Carolina
Department of Commerce
Division of Employment Security

XXXXXX XXXX Governor
 XXXXX XXXX Secretary

XXXXXX XXXXX Assistant Secretary

REMITTER AUTHORIZATION FORM

Numéro de compte

Nom et adresse de l'employeur

Retourner à :

Division of Employment Security
 P.O. Box 26504
 Raleigh, N.C. 27611-6504
 Fax : (919) 733-1255

Numéro fédéral d'identification de l'employeur : _

Veillez relier ce compte d'employeur à l'expéditeur ci-dessous :

Nom de l'expéditeur : _

Numéro de l'expéditeur : _

Nom du contact : _

Titre : _

Téléphone : () -

Fax : () -

Personne autorisant la liaison : _

Nom

Titre

() -

Numéro de téléphone

Signature