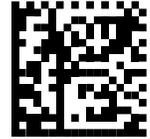




노스 캐롤라이나 상무부



999999

고용 안전부 실업 보험

SUSAN DOE
888 NORTH 10TH ST.
SILER CITY, NC 27344

지불 계약

메일 날짜: 9999년 9 월 99 일
청구권자 ID: xxxxxxxx

본인은 초과 지불된 실업 보험에 관한 채무를 상환하기 위해 결제 계약을 요청합니다. 본인은 선금 계약이 승인되어야 한다는 것을 이해합니다. 또한 본 결제 계약을 유지할 수 있도록 적시에 매달 결제하여야 한다는 것을 이해합니다. 본 계약에 서명함으로써 본인은 고용 안정부에 256.44 미화를 상환하는데 동의합니다.

상환 다음과 같이 진행됩니다:

본 계약의 진행으로 인해 0.00 달러의 계약금을 납부하여야 합니다. 개인 수표로 선금을 지불할 수 없습니다. 0.00 달러의 매달 지급액은 2001 년 1 월 1 일부터 지급되며 초과 지급액이 전액으로 상환될 때까지 계속 지급됩니다..

서명:

날짜:

전화번호:

특별 조항: 결제 계약의 조건이 충족되지 않으면 고용 안정부는 즉시 본 계약을 무효화하고 복직하지 않을 것입니다. 당국은 연방 세금 환급, 국립 세금 환급, 복권, 당첨 또는 임금 압류 등을 통해 징수할 수 있습니다.

다음 지침을 주의 깊게 읽어 보시기 바랍니다

1. 계약 서명 및 날짜
2. 원본을 반환함 (선금과 같이)
3. 기록 사본을 보관함
4. North Carolina 고용 안정부에 지불금을 납부함
5. 수표 또는 우편환을 보냄 (현금을 보내지 마십시오)
6. 사회 보장 번호의 마지막 4 자리 숫자를 각 결제에 기록함
7. 아래 주소로 장래 지불금을 보냄
8. 질문이 있으시면 아래 전화번호 및 이메일로 문의함

대리인: David Freeman

전화번호: 919-382-0964

청구인 셀프 서비스 포털에 작성하신 양식을 des.nc.gov 또는 메일/팩스로 업로드하시기 바랍니다:

노스 캐롤라이나 상업 부문 고용 우
체국 우편함 25903
Raleigh, NC 27611-5903

팩스 번호 919.857.1296

적시에 정확하게 정보 요청에 응답하여 UI 사기를 예방하도록 도와주십시오.

