ЭЛЕКТРОННЫЙ ПЕРЕВОД ПОСОБИЯ – EBT

Иск Клиента

ДАТА

ИМЯ КЛИЕНТА	НОМЕР ДЕЛА

Дата:_____ Время:_____ Сумма: $_____

Местонахождение:_____

Пожалуйста, приложите квитанцию EBT или другой подтверждающий документ.

☐ Денежное пособие ☐ Талоны на Питание

☐ Неправильная сумма по кредиту

☐ Неправильная сумма по дебету

☐ Никаких операций не произведено в указанный день

☐ Другое (*Объясните*): _____

Расскажите нам факты: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Я осознаю, что факты, представленные мною, будут проверены округом. Мне сообщат о решении округа. Округ возместит любую сумму, которая мне причитается, сделав перевод на мой счет EBT. С моей стороны, любая задолженность перед округом будет покрыта из остатка на моем счете EBT, и при нехватке, будет вычтена из пособия следующего месяца.

ПОДПИСЬ КЛИЕНТА	ДАТА