



# OFFICE OF ADMINISTRATIVE TRIALS AND HEARINGS

Hearings Division

## 注册代表或律师出席听证会授权书

- 要让一名注册代表或律师代表您在“行政审判和听证办公室”（OATH）的听证会部门出席听证会，您必须向该注册代表或律师提供此表格的填妥的副本。
- 请在提供的空间中回答每个问题。
- 您和注册代表或律师均应各保留一份填妥的表格副本备查。
- OATH 不会对任何注册代表或律师予以背书或认可。

### 关于通知或传票的信息

通知/传票上所载之答辩人的姓名: \_\_\_\_\_

答辩人的 CAMIS、Docket 号码或 TLC 执照号码 (如适用): \_\_\_\_\_

我授权注册代表/律师出席涉及下列通知/传票的听证会[请勾选一项]:

通知/传票号码: \_\_\_\_\_

如果空间不够用, 请附上一份通知/传票号码的清单。请注明通知/传票的总数: \_\_\_\_\_

向答辩人发出的所有通知/传票。本授权自**您签名之日起两年内有效**, 除非您以书面方式通知 OATH 的听证会部门该注册代表或律师不再有权担任您的代表。

### 向注册代表或律师发出出席听证会授权书的人的相关信息

您的姓名: \_\_\_\_\_

您的收信地址: \_\_\_\_\_ 市, 州: \_\_\_\_\_ 邮政编码: \_\_\_\_\_

电话号码: \_\_\_\_\_ 电子邮件地址: \_\_\_\_\_

您是通知/传票所指明的答辩人吗?  是  否

如果您不是指明的答辩人, 请在能够最恰当地描述您句子前的方框内打勾:

业主/公司所有者  一般性/管理性代理人 (或其员工)  答辩人的员工

答辩人公司的合伙人/主管  其他 (朋友、亲戚等), 请说明 \_\_\_\_\_

### 注册代表或律师的相关信息 (由注册代表或律师提供)

注册代表或律师的姓名: \_\_\_\_\_

业务收信地址: \_\_\_\_\_ 市, 州: \_\_\_\_\_ 邮政编码: \_\_\_\_\_

电话号码: \_\_\_\_\_ 电子邮件地址: \_\_\_\_\_

### 授权声明

向注册代表或律师发出出席听证会授权书的人必须在每个问题旁边勾选相应的方框

我, [您的姓名] \_\_\_\_\_, 特此确认 [注册代表或律师] \_\_\_\_\_ 已告知我以下信息:

- |                                    |                            |                            |
|------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1) 注册代表或律师不是 OATH 的员工。             | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 2) 如果此人为注册代表, 其并没有声称自己具律师身份。       | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 3) 答辩人可以在没有注册代表或律师的情况下出席 OATH 听证会。 | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 4) 如果答辩人被判定确有违规, 针对指控的可能的处罚是什么。    | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 5) 通知/传票可延期至另一日期。                  | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 6) 注册代表将收取的费用的金额是多少。               | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |

我在此授权[注册代表或律师]\_\_\_\_\_代表我在 OATH 听证会部门出席听证会。

\_\_\_\_\_

签名

\_\_\_\_\_

日期