

٢ ٦

L J

لاستخدام المقاطعة فقط:

٢ ٦
L J

تاريخ الإعلان:
رقم الحالة:
اسم العامل:
رقم هوية العامل:
رقم هاتف العامل:
ساعات العمل:
عنوان محل العمل:

إلغاء أو تغيير تعيين الممثل المصرح بخطة Medi-Cal

بخطة Medi-Cal أو تغييره

يبلغك هذا الإشعار بإلغاء أو تعيين الممثل المصرح لقضية
اعتباراً من

:

وفيما يلي مزيد من المعلومات عن التغييرات التي طرأت على تعيين

إلغاء طلب الممثل المصرح.

إلغاء طلب مقدم الطلب أو المستفيد.

طلب مقدم الطلب أو المستفيد التغييرات التالية على واجبات الممثل المصرح:

إن كانت لديك أية أسئلة، يرجى الاتصال بالرقم المذكور أعلى الإشعار المائل.