



ANDREW M. CUOMO
Governatore

ELIZABETH CRONIN
Direttrice

MODULO PER LA COMUNICAZIONE DI UN CAMBIO DI INDIRIZZO

Lei ha presentato una richiesta di risarcimento per vittime di reato. Vorremmo essere sicuri che riceva tutta la corrispondenza che le invieremo e che il nostro staff possa contattarla in caso di necessità. Nel rispetto del nostro regolamento, dovrà informarci per iscritto di eventuali modifiche dei suoi recapiti, ad esempio dell'indirizzo o del numero di telefono.

Le chiediamo di completare le informazioni indicate di seguito per aggiornare il suo fascicolo personale. Le informazioni sono riservate, in conformità con le disposizioni della sezione 633 della Legge esecutiva (Executive Law).

Numero della richiesta: _____ (dato obbligatorio)

Nuovo indirizzo:

Data di occupazione dell'alloggio

Via

Città Stato CAP

_____ (se nuovo)
Telefono: recapito diurno cellulare

FIRMA

Il presente modulo deve essere inviato per posta o via fax a:

Numero di fax (518) 485-8885, se OVS non le comunica un numero di fax diverso

**NYS Office of Victim Services
AE Smith State Office Building
80 South Swan Street, 2nd floor
Albany, New York 12210**

