



REINICIAR

Formulario de Reclamo del Ganador

Liquidar en el centro de reclamos (consulte nelottery.com para las ubicaciones de los centros de reclamos) o por correo (consulte la lista de verificación a continuación).

Premio que se reclama \$	Apellido	Nombre	Inicial del 2º nombre
-----------------------------	----------	--------	-----------------------

Dirección Postal

Ciudad	Estado	Código Postal
--------	--------	---------------

Teléfono de casa o celular () ()	Teléfono de trabajo () ()	Fecha de nacimiento mes / día / año	Número de ID (elijá uno) <input type="checkbox"/> Número de Licencia de Conducir -
---------------------------------------	--------------------------------	--	---

Número de Seguro Social - - -	Correo electrónico	Estado <input type="checkbox"/> ID gubernamental
----------------------------------	--------------------	---

¿Es usted un residente legal de los Estados Unidos? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si No, Indique su país de residencia: _____	¿En qué ubicación minorista compró su boleto?
--	---

¿Es usted propietario de una tienda de lotería o empleado en una ubicación minorista de lotería? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si es así, ¿Cuál es el nombre del minorista?: _____	¿Está relacionado con el propietario de un establecimiento minorista de lotería? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si es así, ¿Cuál es el nombre del minorista?: _____
---	---

¿Con qué frecuencia juega la Lotería de Nebraska? cada semana <input type="checkbox"/> Raspa <input type="checkbox"/> Lotería <input type="checkbox"/> 1 a 3 veces al mes <input type="checkbox"/> 1 a 3 veces cada tres meses <input type="checkbox"/> infrecuentemente (una vez cada 6 a 12 meses) <input type="checkbox"/> nunca he jugado <input type="checkbox"/>	¿Le interesa aparecer en publicidad de la Lotería? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <i>Decir "sí" hoy no le compromete a participar; simplemente está aceptando estar en nuestra lista de contactos. Recuerde, a la gente le gusta escuchar sobre ganadores. Su nombre, ciudad natal y monto del premio son información pública y pueden ser utilizados de varias formas, independientemente de si aparece o no en la publicidad.</i>
--	--

Declaro bajo pena de ley que tengo 19 años de edad o más, y que el nombre, la dirección y el número de seguro social proporcionados anteriormente son correctos y me identifican como el único destinatario del boleto adjunto, y que el boleto no ha sido obtenido, elaborado, alterado, falsificado o falsificado. **Entiendo que al firmar esta declaración y reclamar este premio, mi nombre, ciudad natal y monto del premio se convierten en información pública. Además, entiendo que alterar o intentar alterar un boleto de lotería con el propósito de defraudar un juego de lotería es un delito grave de Clase III.**

firme aquí

Firma del solicitante _____
Fecha

iniciales aquí

Al poner mis iniciales en el recuadro a continuación, otorgo permiso a la Lotería de Nebraska para usar mi fotografía con fines de información pública.

Revise esta lista de verificación antes de enviar por correo su formulario de reclamo. (Para obtener ayuda, llame al 800-587-5200)

- II' Escriba su nombre y dirección en el reverso del(os) boleto(s).
- II' Firme su nombre en el reverso del(os) boleto(s).
- II' Complete todos los elementos en este formulario.
- II' Firme y feche este formulario
- II' Se requiere la divulgación del número de seguro social para premios superiores a \$500 y se utiliza para la retención de impuestos federales y estatales sobre la renta.
- II' Envíe este formulario y el(los) boleto(s) por correo (se recomienda correo certificado) a: **Prize Claims, Nebraska Lottery, P.O. Box 95145, Lincoln, NE 68509-5145**

FOR NEBRASKA LOTTERY USE ONLY			
Retailer Number	Prize	Claim Center Location:	Processed By:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Game		Warrant Number:	Date
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Notes		Misc. Approval	By
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Scratch Ticket		Reason For Misc. Approval:	
<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Damaged Ticket <input type="checkbox"/> Validated By Another Retailer (No. _____)	
Scratch VIRN		<input type="checkbox"/> Other _____	
<input type="text"/>		ATTACH TICKET AND WARRANT STUB TO BACK	

INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA PARA USO DE LA LOTERÍA
(ESTA INFORMACIÓN SE PUBLICARÁ ÚNICAMENTE CON EL PERMISO DEL SOLICITANTE)

¿Cómo se enteró de que había ganado? _____

¿Cuál fue su reacción? _____

¿Cuáles son sus planes para el premio? _____

¿Siempre compra sus boletos en la misma tienda? _____

¿Guardó el boleto en un lugar especial? _____

¿Ha ganado antes una vez? _____

¿Conoce a alguien que se beneficie de subvenciones financiadas por la lotería? _____

Nombre de su Cónyuge: _____

Profesión: _____

Otras notas: _____
