

DECLARATION OF AGE

I, _____, ^{DATE} _____, hereby represent to _____, a Fine Wine and Good Spirits store employee or licensee of the Pennsylvania Liquor Control Board, that I am of full age and discretion and over the age of 21 years, having been born on ____/____/____ in _____
City/State

This statement is made to induce said store or licensee above named to sell or otherwise furnish alcoholic beverages to the undersigned.

Serial Number of Identification Card _____

I UNDERSTAND THAT I AM SUBJECT TO CRIMINAL PENALTIES INCLUDING FINES, IMPRISONMENT AND/OR LOSS OF DRIVING PRIVILEGES FOR ANY MISREPRESENTATION HEREIN.

WITNESS:

NAME _____

ADDRESS _____

SIGNATURE _____
(Person Requesting Service)

ADDRESS _____

The PLCB reserves the right to furnish the Declaration of Age card to any appropriate law enforcement agency.

Identification Shown _____ Signature Compared - Yes _____ No _____

Race _____ Sex _____ Complexion _____ Hair Color _____ Weight _____ Height _____

Code Requested _____ Time _____ Reason Refused _____

Yo, _____, por la presente declaro a _____, FECHA _____, empleado de la tienda Fine Wine and Good Spirits o licenciatario del Consejo Regulador de Bebidas Alcohólicas de Pennsylvania, tener mayoría de edad y criterio, y tener más de 21 años, habiendo nacido el ____/____/____ en _____ (Ciudad/Estado)

Esta declaración se lleva a cabo para permitir que dicha tienda o licenciatario mencionado anteriormente venda o provea bebidas alcohólicas al abajo firmante.

Número de serie de la tarjeta de identificación: _____

COMPRENDO QUE QUEDO SUJETO A LA APLICACIÓN DE SANCIONES PENALES, ENTRE LAS QUE SE INCLUYEN MULTAS, PRISIÓN O PÉRDIDA DE LOS PRIVILEGIOS DE LA LICENCIA DE CONDUCIR POR CUALQUIER DECLARACIÓN FALSA AQUÍ REALIZADA.

TESTIGO:

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN: _____

FIRMA: _____

(Persona que solicita el servicio)

DIRECCIÓN: _____

El PLCB se reserva el derecho de proporcionar la tarjeta de Declaración de edad a cualquier organismo correspondiente encargado del cumplimiento de la ley.

Identificación proporcionada _____ Comparación de firma: Sí _____ No _____

Raza: _____ Sexo: _____ Color de tez: _____ Color de cabello: _____ Peso: _____ Altura: _____

Código solicitado: _____ Hora: _____ Motivo de rechazo: _____