



INSTRUCCIONES Y FORMA DE RECLAMO PARA GANADORES

1. Firme su boleto de lotería al dorso.
2. Llene y entregue esta forma con el boleto de lotería ganador y su credencial de identificación expedida por el gobierno, en cualquiera de los lugares siguientes:

Phoenix Office - 4740 E. University Dr., Phoenix, AZ 85034

Tucson Office - 2955 E. Grant Rd., Tucson, AZ 85716

Kingman Office - 3396 Stockton Hill Rd., Kingman, AZ 86409

O si no, envíe su boleto por correo, con la forma de reclamo y copia de su credencial de identificación expedida por el gobierno, a Arizona Lottery: **P.O. Box 2913, Phoenix, AZ 85062-2913**

3. ¿Tiene dudas o preguntas? Comuníquese con nosotros al 480-921-4400 o visite a ArizonaLottery.com

Apellido _____ Primer Nombre _____ Inicial De 2do Nombre _____

Dirección _____

Localidad (Ciudad o Pueblo) _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono (_____) _____ SSN/TIN _____ Fecha De Nacimiento _____

Correo Electrónico _____

CIUDADANO/A DE LOS EE. UU. UN RESIDENTE PERMANENTE EXTRANJERO/A NO RESIDENTE

¿ES USTED EMPLEADO O DUEÑO DE UNA TIENDA QUE VENDE PRODUCTOS DE LOTERÍA? SÍ NO

Sólo para reclamaciones de \$100,000 o más: ¿Deseas permanecer permanentemente anónimo? SÍ NO

Cantidad de premio: \$ _____

So pena de perjurio, certifico y declaro con mi firma al calce que:

- Tengo por lo menos 21 años de edad;
- Entiendo que, de conformidad con la ley A.R.S § 5-566, a una persona que afirme, altere, falsifique o finja un boleto de lotería estatal a fines de defraudar se le acusará de un delito grave de categoría 3 que pudiera castigarse con pena de prisión;
- Conforme a A.R.S. § 5-567, No soy persona relacionada;
- (Para los premiados con \$100,000 -cien mil dólares- o más) entiendo que, de conformidad con la ley A.R.S. § 5-573(D), tengo derecho a elegir confidencialidad o secreto permanente. Entiendo que, si no eligiera confidencialidad permanente, mi nombre constará públicamente y pudiera divulgarse, a solicitud de divulgación de constancias públicas o por orden judicial, a los 90 (noventa) días de la fecha en la que se otorgue mi premio;
- Entiendo que, de conformidad con la ley A.R.S. § 5-573(C), la información sobre mi premio se reportará bajo mi número de Seguro Social al Departamento de Seguridad Económica de Arizona y que mi premio pudiera usarse para compensar cualquier deuda de manutención de menores u otra que tenga con el Estado de Arizona; y
- Entiendo que deberé proporcionar mi credencial de contribuyente a fines de reportar para declaraciones de impuesto de conformidad con la ley 26 U.S.C. § 6109; y que he proporcionado mi nombre, dirección y número de credencial de contribuyente correctos, al haber recibido este premio.

Firma de reclamante: _____ Fecha _____