

نموذج التخالص

ملاحظة: هذا مستند مُلزم قانونيًا. يُرجى استشارة محاميك إذا لم تستوعب أي جزء منه.

تم هذا التخالص يوم _____ من شهر _____، لعام _____، 20، وقام به

(الاسم مكتوبًا)

وعنوان إقامته و/أو عنوانه البريدي

(العنوان مكتوبًا)

أدرك أنني لست مدينًا لقسم Food and Nutrition Service (المواد الغذائية والتغذية)، وأتخلى عن كافة الحقوق في المبالغ المُتبرع بها وقيمتها _____ دولار أمريكي (_____ \$)، والمقدمة لهذا القسم في تاريخه. وأدرك أن هذه المبالغ تمثل تبرعًا ويتم دفعها للقسم، وأدرك أيضًا أنه لا يمكن استردادها. وأوافق على أن هذه المبالغ هي مبالغ متبرع بها ولا أتوقع الحصول على أي شيء مقابلها من أي كيان فيدرالي أو قومي أو حكومي محلي.

التاريخ:

التوقيع: