

# 換卡申請表

## 路路通易通卡 (Clipper Access Card)

此申請表適用於：路路通易通卡遺失（包括被盜）或損壞且需要換發新卡的人士。



申請換發路路通易通卡需要支付 3 美元手續費。

- 如果您要用現金付款，請前往其中一個公共交通機構辦理（地點請參見 511）。
- 如果您要用支票或匯票付款，請在支票或匯票抬頭寫上「Clipper Access」，並將付款/申請表郵寄至：

Clipper Access  
PO Box 7006  
Stockton, CA 95267

一旦您的換卡申請獲得受理，Clipper 路路通將停用您遺失/被盜/損壞的路路通易通卡。收到新的路路通易通卡之後，請致電 877-878-8883 聯繫 Clipper 路路通客戶服務中心（聽障/語障專線：711）將原先路路通易通卡上的資金轉入新卡。

### 申請人資訊 - 請注意字跡清晰

全名（必填）：\_\_\_\_\_

路路通易通 ID 號碼（如果已知）：\_\_\_\_\_

出生日期（月月 / 日日 / 年年年年）（必填）：\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_ 公寓單元號碼：\_\_\_\_\_

城市：\_\_\_\_\_ 州別：\_\_\_\_\_ 郵遞區號：\_\_\_\_\_

電子郵件地址：\_\_\_\_\_

首選通訊方式（必填）： 美國郵政  盲文（郵寄）  電子郵件

首選書面語言： 英文  西班牙文  他加祿語  中文  其他：\_\_\_\_\_

首選電話號碼： 住家  手機 \_\_\_\_\_ 其他：\_\_\_\_\_

我希望將卡寄至（必填）： 我上面填寫的地址  公共交通機構，以便我前往領取

（公共交通機構的名稱）\_\_\_\_\_

本人保證，自從上次路路通易通申請以來，我的資格沒有任何改變。本人證明此申請表所填的資料真實無誤。本人了解，若所提供之資料存在失實陳述或欺詐，將被取消享受路路通易通計畫福利的資格。此外，如因申請流程需要，本人同意按要求提供附加材料。

簽名（必填）：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_