

DEPARTAMENTO DE POLICIA DE KERMAN

850 S. Madera Avenue, Kerman CA 93630
Phone: (559) 846-6633 FAX (559) 846-9435

SOLISITUD DE COPIA DE REPORTE DE POLICIA

NUMERO DE CASO _____

NOMBRE _____ No. DE TELEFONO _____

DOMICILIO _____

TIPO DE ACCIDENTE

ACCIDENTE DE TRAFICO CRIMINAL OTRO

FECHA DE ACCIDENTE CUANDO ESTUBO REPORTADO AL POLICIA _____

LOCAL DONDE OCURIO EL ACCIDENTE _____

CUAL ES EL ENTERES EN EL ACCIDENTE O ACCIDENTE DE TRAFICO

MANEJADOR PASAJERO PEDESTRIANO VICTIMA

ACUSADO DUENO DE PROPIEDAD ARRESTADO CO. ASEGURANSA

OTRO

SI USTED REPRESENTA A UNA PERSONA ENBUERTO, DE EL NOMBRE DE ESA PERSONA:

CUAL ES TU RELACION DE LA PERSONA? _____

TU FIRMA _____ FECHA _____

NOTE: EL COSTO DE ESTE REPORTE ES \$12.00. PUEDE DURAR ASTA 10 DIAS DE TRABAJO PARA SER EL PROCESO DEL REPORTE. SE NECECITA PRESENTAR SU IDENTIFICACION.

.....
PARA USO DE OFICINA NOMAS:

DATE REQUEST MADE _____ *RECEIPT NUMBER* _____

REPORT RELEASED BY _____

DATE RELEASED _____

COMMENTS: _____
