

DEPARTAMENTO DE POLICIA DE KERMAN

SOLICITUD DE COPIA DE REPORTE POLICIAL

NÚMERO DE CASO _____

NOMBRE _____ No. DE TELÈFONO _____

DOMICILIO _____

TIPO DE ACCIDENTE

☐ ACCIDENTE DE TRÀFICO ☐ CRIMINAL ☐ OTRO

FECHA DE CUANDO REPORTÓ EL INCIDENTE A LA POLICIA: _____

LUGAR DONDE OCURRIÒ EL INCIDENTE O ACCIDENTE: _____

¿CUAL ES EL INTERES EN EL INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRÀFICO?

☐ CONDUCTOR ☐ PASAJERO ☐ PEATÓN ☐ VICTIMA

☐ ACUSADO ☐ ARRESTADO ☐ DUEÑO DE PROPIEDAD ☐ CO. DE SEGURO

☐ OTRO

SI USTED REPRESENTA A UNA PERSONA INVOLUCRADA, PROPORCIONE EL NOMBRE DE ESA PERSONA: _____

¿CUAL ES SU RELACIÓN CON LA PERSONA? _____

SU FIRMA _____ FECHA _____

AVISO: EL COSTO DE ESTE REPORTE ES DE \$15.00 DOLARES Y SE REQUIERE IDENTIFICACION VALIDA. SU SOLICITUD PUEDE DURAR HASTA 10 DÍAS HÀBILES PARA PROCESARSE.

PARA USO DE OFICINA SOLAMENTE:

DATE REQUEST MADE _____ RECEIPT NUMBER _____

REPORT RELEASED BY _____

DATE RELEASED _____

COMMENTS: _____
