

DEPARTAMENTO DE POLICIA DE KERMAN

SOLICITUD DE COPIA DE REPORTE POLICIAL

NÚMERO DE CASO _____

NOMBRE _____ No. DE TELÉFONO _____

DOMICILIO _____

TIPO DE ACCIDENTE

ACCIDENTE DE TRÀFICO CRIMINAL OTRO

FECHA DE CUANDO REPORTÓ EL INCIDENTE A LA POLICIA: _____

LUGAR DONDE OCURRIÓ 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: _____