



**SURPRISE POLICE DEPARTMENT
SOLICITE PARA EL INFORME OFICIAL DE POLICIA**



Bajo las provisiones de la ley del registro public A.R.S. 39-121, se solicita de a conocer la informacion siguiiente:

INFORMACION DEL SOLICITANTE:			
NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO	
DIRECCION		NUMERO DE REPORTE	
CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL	NUMERO DE TELEFONO

SE REQUIERE LA INFORMACION SIGUIENTE ANTES DE LLEVAR ACABO UNA INVESTIGACION DE ARCHIVOS:	
NOMBRE DE LAS PERSONAS IMPLICADOS	
FECHA DE OCURENCIA	UBICACION DE EL INCIDENTE
TIPO DE INCIDENTE	
EL PROPOSITO DEL PEDIDO: INDIQUE SI USTED UTILIZADO PARA PROPOSITOS COMMERCIALES <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> No-Comercial	

Ademas me comprometo a no responsabilizar a la municipalidad de Surprise, sus emplaedos y sus agentes de ninguna demanda o motivo de demanda o otra responsabilidad legal que pueda surgir debido a la propotion de estos documentos a mi persona o debido al mal uso de estos documentos.

FIRMA DEL SOLICITANTE

- Volvere a recoger los documentos solicitados
- Telecopie los documentos a : _____
- Envie los documentos a : _____

FEE FOR REPORT: _____	PD EMPLOYEE #: _____
CASHIERS SIGNATURE: _____	DATE: _____
AMOUNT RECEIVED BY CITY CASHIER: _____	RECEIPT #: _____

****PERMITA 7 A 10 DIAS PARA PROCESAR****