

Fax Express

Chris Daniel, Secretario de Distrito Condado Harris
Departamento Penal de Servicio al Cliente
Numero de Fax 832-927-0137

Para ser completada por el cliente (*Favor de usar letra imprenta*):

ESTILO: ESTADO DE TEJAS VS _____ AKA _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ SPN DE ACUSADO _____ NO. DE SEGURO SOCIAL _____

NUMERO DE CASO: _____ CRT. _____ NUMERO DE CASO _____ CRT _____

NUMERO DE CASO: _____ CRT. _____ NUMERO DE CASO _____ CRT _____

Si no sabe el número de caso o el número de identificación del acusado, necesitamos la Fecha De Nacimiento y Seguro Social con el propósito de investigación. Se aplicará una cuota de \$5.00 por investigación.

Se Necesita Copia De(Favor de Marcar)

JUICIO/SENTENCIA ORDEN DE REGISTRO # _____

INFORMACION/ACUSACION/DEMANDANTE (Honorarios de documentos)

OTRO Favor de usar 'INFORMACION ADICIONAL' espacio abajo

VERIFICACION DE ANTECEDENTES (Carta de Disposición) EXAMINAR REGISTRO MANUAL (anterior-1976) _____ ano

INFORMACIÓN ADICIONAL _____ ano

_____ ano

_____ ano

Serán Copias: () CERTIFICADAS O () NO CERTIFICADAS

TIPO DE ENTREGA: () Correo () Llamar Fecha Para Recoger : _____ () Regresar Fax Rápido

Cuotas Tarifa Postal y Manejo serán cargadas por entrega Ordenes por llamadas serán recogidas dentro 30 días por petición.
Servicio por envío rápido de fax se aplica a peticiones sin certificar solamente.

Nombre del Cliente (*Favor de usar letra imprenta*): _____

Dirección: _____ Número de Teléfono del Cliente: _____

_____ Número de Fax del Cliente: _____

Por el presente autorizo al Secretario de Distrito Condado Harris cargar a mi tarjeta de crédito por pagos de servicios solicitados arriba:

TIPO DE TARJETA DE CREDITO: _____

NUMERO DE TARJETA DE CREDITO: _____ FECHA DE CADUCIDAD: _____

NOMBRE IMPRESO EN TARJETA DE CREDITO: _____

FIRMA AUTORIZADA: _____

DIRECCION DEL TITULAR DE TARJETA DE CREDITO: _____

NUMERO DE CONTACTO DEL TITULAR DE TARJETA DE CREDITO: _____

PARA USO SOLAMENTE DEL SECRETARIO DE DISTRITO

VOLUMEN/PAGINA DE SENTENCIA _____ VOLUMEN/PAGINA DE SENTENCIA _____
VOLUMEN/PAGINA DE SENTENCIA _____ VOLUMEN/PAGINA DE SENTENCIA _____

ORDEN TOMADA POR: _____ FECHA RECIVIDA: _____

NO. DE TRAMITE: _____ TOTAL NUMERO DE PAGINAS/PANTALLAS: _____

NO. DE RECIBO: _____ FECHA QUE TERMINO: _____