

DARLENE CHILDRESS juez de paz PCT. # 4
TELÉFONO: 903-854-4220 FAX: 903-854-4316
Correo electrónico: jp4@eastex.net

FORMULARIO DE PLAZO

NO SE ACEPTARAN CHEQUES PERSONALES

EL FORMULARIO DE PLAZO ES DEBIDO A 0 ANTES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO
DE SU TICKET

Por favor, inicial (UNO):

- _____ 1. POR ENTONCES INGRESO A UNA LICENCIA DE CULPABILIDADY
RENUNCIA APARIENCIA PARA JUICIO.
- _____ 2. AQUI INGRESO UNA LICENCIA DE NO CONCURSO Y APARIENCIA
PARA EL JUICIO.
- _____ 3. ENTONCES INGRESO UNA LICENCIA DE NO CULPABLE Y RENUNCIA A
MI DERECHO A UNA PRUEBA DE JURADO Y SOLICITE PRUEBA POR JUEZ.
- _____ 4. POR ENTONCES INGRESO MI PRUEBA DE NO CULPABLE Y SOLICITO EL JUICIO
POR JURADO.

NOMBRE IMPRESO: _____

FIRMA: _____ FECHA: _____

DIRECCION: _____

CIUDAD, ESTADO, CREMALLERA: _____

NUMERO DE TELEFONO DE CASA: _____

NUMERO DE TELEFONO DEL TRABAJO: _____

LICENCIA DE CONDUCIR: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

OFENSA: _____ PORQUE: _____

SI EL PAGO NO ESTA COMPLETO HOY COMPLETE LA INFORMACION. ABAJO

Por favor, inicial (UNO):

_____ SOY INDIGENTE Solicito un formulario indigente y una audiencia indigente
(El tribu nal llenara la FECHA) EN _____ DIA _____ 20_____

OR

_____ SOY INDIGENTE y renuncio a mi derecho a una Audiencia Indigente.

_____ **NO** SOY INDIGENTE y renuncio a mi derecho a una Audiencia Indigente.

SOLICITA N FORMALMENTE:

_____ HORARIO DE SERVICIO COMUNITARIO para mi multa y costos.

_____ Que se me permita a A PAYPLAN pagar por cuotas de la multa y el costo, de acuerdo con los terminos y condiciones establecidos por el tribunal y entender que si los pagos tardan mas de 30 dias para pagar la citacion, **una tarifa de pago de tiempo de \$ 25.00 se agregara el dia 31 si hay un saldo adeudado.**