Numero del caso: _____

Declaracion de Testigos

NOMBRE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____
(Apellido) (Primer) (Nombre De En Medio) Mes/Dia/Ano

SU DIRECCION
FÍSICA: _____
Calle Numero Ciudad Estado Zona

SEGURO SOCIAL: _____ # DE TEL DE SU CASA: _____

#DE TEL DE SU TRABAJO: _____ FECHA DEL INCIDENTE O DEL CRIMEN : _____

DIRECCION/LUGAR DEL INCIDENTE: _____
Mes/Dia/Ano Hora

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

AL OTRO LADO

FIRMA: _____ TESTIGO/OFICIAL: _____

DIA DE LA DECLARACION: _____ PAGINA 1 DE: _____