



# COLECCIONES DEL CONDADO DE GRAYSON

## Información de contacto

### INFORMACION DEL ACUSADO

Nombre:

Fecha de nacimiento: / /

Dirección de envío: Dirección física

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Teléfono de casa:

Teléfono móvil:

Correo electrónico:

### Contactos Alternativos

Nombre (primero y apellido):

Teléfono #:

Relación:

Nombre:

Teléfono #:

Relación:

### Descargo de Responsabilidad

Estoy de acuerdo con lo siguiente:

\_\_\_\_\_ Entiendo que los términos del plan de pago; \_\_\_\_\_ por semanal/quincenal/mensual/otros: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Creo que tengo la capacidad para superar las condiciones de plan de pago;

\_\_\_\_\_ Rechazo la oportunidad de que mi información financiera que deben ser revisadas para la determinación de un pago más bajo posible o a más largo plazo de pago.

**El reconocimiento y la Declaración:** Bajo pena de perjurio certifica que lo anterior es la declaración completa y precisa de mi conocimiento y reconocimiento que formalmente solicitar una prórroga de tiempo para el pago de las multas y los costos ahora exigibles y pagaderos al Condado de Grayson de la corte.

Firma del solicitante:

Fecha:

Firma del Personal de Colecciones:

Fecha: