Cheque Sin Fondo – Solicitud de Licencia por Estrechez Económica

Nombre:_____ No. de Seguro Social_____

Licencia de Conducir de Florida No._____ Teléfono_____
(De 8:00 a.m. a 5:00 p.m.)

Dirección Postal_____

Por este medio solicito una Audiencia Administrativa para que se considere la restitución de mi privilegio de conducir sobre la base de estrechez económica .

_____ _____
(Firma) (Fecha)

Para ser llenado por el Secretario de la Corte o el Fiscal Estatal

Nombre del Acusado_____

No. de Seguro Social_____ No. de Orden de Arresto/Caso_____

___ Acusado ha accedido a hacer restitución acorde con los términos y condiciones fijadas por la corte.

___ Acusado ha establecido una fecha en la corte para este caso. Fecha en la corte:_____

Autorizado por: _____ _____
(Firma) (Nombre en letra de imprenta)

Agencia que autoriza:
___ Secretario de la Corte ___ Fiscal Estatal

Fije el Sello de la Corte

Condado:_____

Para ser llenado por el Secretario de la Corte en el condado de residencia del acusado.

La persona arriba citada:

___ No tiene casos de tráfico pendientes en este condado en los últimos 30 días.

___ Tiene los siguientes casos pendientes:_____

_____

Fije el Sello de la Corte

CONDADO:_____

AUTORIZADO: _____ _____
(Firma) (Fecha)

Nota al cliente: Favor llenar este formulario y enviarlo por correo o fax a Division of Driver Licenses, Bureau of Administrative Reviews. Será contactado para una breve audiencia telefónica.

(Ver reverso para un listado de las oficinas)