

Pago de Cheque Sin Fondos

Nombre del acusado: _____

Número de Licencia de Conducir: _____

Número de Seguro Social: _____ Condado emisor: _____

Orden de Arresto/Caso#: _____

___ La orden de arresto arriba citada ha sido cancelada/retirada/ejecutada por la agencia emisora, y el acusado ha efectuado el pago total de la restitución, los costos de la corte y/o las tarifas correspondientes.

Fecha del pago total: _____

___ La orden de arresto arriba citada ha sido cancelada/retirada/ejecutada, y el caso ha sido abandonado por falta de acusación o terminado.

___ La orden de arresto arriba citada ha sido cancelada/retirada. Emitida por error.

Fecha de cancelación/retiro/terminación: _____

Autorizado por:

Firma

Nombre en letra de imprenta

Fecha

___ Secretario de la Corte

___ Procurador Estatal

(Marque uno o más, si es aplicable)

Nota al cliente: Usted debe presentar este formulario en una oficina de la licencia de conducir para que se le restituya su privilegio de conducir. Podría requerirse que usted pague una tarifa de restitución de \$45.00 por suspensión, además de las tarifas aplicables a la licencia.