

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LA DEMANDA
STATE OF FLORIDA, DEPARTMENT OF HIGHWAY SAFETY AND MOTOR VEHICLES
DIVISION OF MOTORIST SERVICES**

DATOS PERSONALES DEL CONDUCTOR SUSPENDIDO (DEMANDADO/DEUDOR) LETRA DE MOLDE:

APELLIDO	PRIMER NOMBRE	INICIAL	SUFIJO	NUMERO DE CASO FR
FECHA DE NACIMIENTO	NUMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR	NUMERO DE SEGURO SOCIAL	FECHA DEL CHOQUE	
CONDADO	FECHA DE LA DEMANDA	CANTIDAD	NUMERO DE CASO DE LA CORTE	
NOMBRE DEL ABOGADO		DIRECCION DE OFICINA DE ABOGADO		NUMERO DE TELEFONO
				()
				CORREO ELECTRONICO (EMAIL):

EL DEMANDADO/DEUDOR ARRIBA MENCIONADO HA HECHO ARREGLOS SATISFACTORIOS PARA PAGAR LA DEMANDA DE JUICIO EN EL CASO MENCIONADO ARRIBA. POR CONSIGUIENTE, EL ACREEDOR SOLICITA QUE CUALQUIER RESTRICCIÓN IMPUESTA SOBRE SU PRIVILEGIO DE CONDUCIR, SEA REMOVIDA EN ESTE MOMENTO. LE NOTIFICARE EN CASO DE QUE LOS PAGOS NO SEAN HECHOS COMO DICE EL ACUERDO, DE MODO QUE LAS RESTRICCIÓNES PUEDAN SER IMPUESTAS. POR FAVOR CONSIDERE ESTO COMO EL CONSENTIMIENTO DEL ACREEDOR POR ESCRITO, Y PERMITA A LA PERSONA ARRIBA MENCIONADA RECUPERAR SU PERMISO DE CONDUCIR, SU PLACA Y SU REGISTRACION CONFORME AL ESTATUTO DE LA FLORIDA EN LA SECCION 324.121. EL DEMANDADO ESTA HACIENDO PAGOS EN ESTA OFICINA DEBIDO A ESTA DEMANDA. **(NOTA: USE UNA FORMA POR CADA DEMANDADO)**

FIRMA DEL ABOGADO		FECHA
FECHA DE LA CARTA DE CONSENTIMIENTO	NOMBRE DEL DEMANDANTE	
PROXIMA FECHA DE PAGO	LA CARTA DE CONSENTIMIENTO ES VALIDA POR NOVENTA (90) DIAS DESDE LA FECHA DEL CONSENTIMIENTO.	

NOTARIO:

Estado de:
Condado de:

El documento precedente fue reconocido ante mí en este _____ día de _____ 20 _____ por _____,
Quién es conocido personalmente por mí o quién produjo un/una _____ como identificación y quién prestó (o no prestó) juramento.

NOMBRE DEL NOTARIO _____

PEGAR SELLO AQUI

FIRMA DEL NOTARIO PUBLICO _____

NOTA: ESTA FORMA DEBE SER ENVIADA POR CORREO O POR FAX DIRECTAMENTE DESDE LA OFICINA DEL ABOGADO. SI LA FORMA SE ENTREGA AL DEMANDADO, ENTONCES SE REQUIERE QUE ESTA SEA NOTARIADA.