

# Fax Express

Charles Bacarisse, Secretario de Distrito Condado Harris  
Departamento Penal de Servicio al Cliente  
**Numero de Fax 713-368-3946**

*Para ser completada por el cliente (Favor de usar letra imprenta):*

ESTILO: ESTADO DE TEJAS VS \_\_\_\_\_ AKA \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ SPN DE ACUSADO \_\_\_\_\_ NO. DE SEGURO SOCIAL \_\_\_\_\_

NUMERO DE CASO: \_\_\_\_\_ CRT. \_\_\_\_\_ NUMERO DE CASO \_\_\_\_\_ CRT \_\_\_\_\_

NUMERO DE CASO: \_\_\_\_\_ CRT. \_\_\_\_\_ NUMERO DE CASO \_\_\_\_\_ CRT \_\_\_\_\_

Si no sabe el número de caso o el número de identificación del acusado, necesitamos la Fecha De Nacimiento y Seguro Social con el propósito de investigación. Se aplicará una cuota de \$5.00 por investigación.

*Se Necesita Copia De( Favor de Marcar)*

JUICIO/SENTENCIA  ORDEN DE REGISTRO # \_\_\_\_\_

INFORMACION/ACUSACION/DEMANDANTE (Honorarios de documentos)

OTRO Favor de usar 'INFORMACION ADICIONAL' espacio abajo

VERIFICACION DE ANTECEDENTES (Carta de Disposición)  EXAMINAR REGISTRO MANUAL (anterior-1976) \_\_\_\_\_ ano

INFORMACIÓN ADICIONAL \_\_\_\_\_ ano

\_\_\_\_\_ ano

\_\_\_\_\_ ano

*Serán Copias:* ( ) CERTIFICADAS O ( ) NO CERTIFICADAS

TIPO DE ENTREGA: ( ) Correo ( ) Llamar Fecha Para Recoger : \_\_\_\_\_ ( ) Regresar Fax Rápido

Cuotas Tarifa Postal y Manejo serán cargadas por entrega Ordenes por llamadas serán recogidas dentro 30 días por petición.  
Servicio por envío rápido de fax se aplica a peticiones sin certificar solamente.

Nombre del Cliente (Favor de usar letra imprenta): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono del Cliente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Número de Fax del Cliente: \_\_\_\_\_

Por el presente autorizo al Secretario de Distrito Condado Harris cargar a mi tarjeta de crédito por pagos de servicios solicitados arriba:

TIPO DE TARJETA DE CREDITO: \_\_\_\_\_

NUMERO DE TARJETA DE CREDITO: \_\_\_\_\_ FECHA DE CADUCIDAD: \_\_\_\_\_

NOMBRE IMPRESO EN TARJETA DE CREDITO: \_\_\_\_\_

FIRMA AUTORIZADA: \_\_\_\_\_

DIRECCION DEL TITULAR DE TARJETA DE CREDITO: \_\_\_\_\_

NUMERO DE CONTACTO DEL TITULAR DE TARJETA DE CREDITO: \_\_\_\_\_

## PARA USO SOLAMENTE DEL SECRETARIO DE DISTRITO

VOLUMEN/PAGINA DE SENTENCIA \_\_\_\_\_ VOLUMEN/PAGINA DE SENTENCIA \_\_\_\_\_

VOLUMEN/PAGINA DE SENTENCIA \_\_\_\_\_ VOLUMEN/PAGINA DE SENTENCIA \_\_\_\_\_

ORDEN TOMADA POR: \_\_\_\_\_ FECHA RECIVIDA: \_\_\_\_\_

NO. DE TRAMITE: \_\_\_\_\_ TOTAL NUMERO DE PAGINAS/PANTALLAS: \_\_\_\_\_

NO. DE RECIBO: \_\_\_\_\_ FECHA QUE TERMINO: \_\_\_\_\_