



SPOKANE POLICE DEPARTMENT

FORMULARIO DE RECLAMACION CIUDADANA



INFORMACION DE LA RECLAMACION

Apellido	Nombre	Segundo Nombre	Título (Hijo, III, etc.)	Fecha de Nacimiento
Dirección (Número /Calle)	Apartamento/ Suite #	Ciudad	Estado	Código Postal
Número de Teléfono (Casa)	Número de Teléfono (Celular)	Correo Electrónico:		

DETALLES DEL INCIDENTE (SI SE TIENE CONOCIMIENTO DE ELLOS):

Fecha en que Ocurrió:	Hora a la que ocurrió:	Número de Incidente:
Lugar del Incidente:		

EMPLEADOS INVOLUCRADOS (SI SE TIENE CONOCIMIENTO DE ELLOS):

Nombre #1	Identificación #1
Nombre #2	Identificación #2
Nombre #3	Identificación #3

TESTIGO(S) (SI SE TIENE CONOCIMIENTO DE ELLOS):

Nombre del Testigo #1	Número de Teléfono			
Dirección (Número /Calle):	Apartamento / Suite #	Ciudad	Estado	Código Postal
Nombre del Testigo #2	Número de Teléfono			
Dirección (Número /Calle):	Apartamento / Suite #	Ciudad	Estado	Código Postal
Nombre del Testigo #3	Número de Teléfono			
Dirección (Número /Calle)	Apartamento / Suite #	Ciudad	Estado	Código Postal

DETALLES DEL INCIDENTE:

CONTINUA POR EL REVEZ

