



CIUDAD DE NEW HAVEN

DEPARTAMENTO DE TRANSPORTE, TRAFICO Y PARQUEO



ESTE FORMULARIO NO SERA PROCESADO SI ESTA INCOMPLETO O ES ILEGIBLE

FECHA: ___/___/___ RIVISION DE REMOLQUE DE TICKET DE BOOT

NUMERO DE REGISTRO DEL CARRO: _____ ESTADO: _____

BILLETE EMITIDO FECHA: ___/___/___ NUMERO DE MISION: _____

MULTA NUMERO: _____ NUMERO OFICIAL: _____

FABRICANTE: _____ ANO: _____ MODELO: _____

FUE EL VEHÍCULO DE ARRASTRE: SI NO TOW EMPRESA: _____

NOMBRE: _____

DIRECCION: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CODIGO POSTAL: _____

TELEPHONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

¿ES ESTE EL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO? SI NO

DESCRIPCIÓN DE CONTESTMENT: _____

CERTIFICO BAJO LA PENA DE DECLARACIÓN FALSA QUE LA INFORMACIÓN ANTERIOR ES VERDADERA Y CORRECTA A LO MEJOR DE MI CONOCIMIENTO.

FIRMA: _____ FECHA: ___/___/___

PRESENTACIÓN DE ESTA FORMA CON LA CIUDAD EN EL PLAZO DE 15 DÍAS DE LA EMISIÓN DE TICKET DEFER ACUMULACIÓN DE SANCIONES EN ESTE TICKET HASTA QUE EL PROPIETARIO ES NOTIFIADO POR ESCRITO DEL RESULTADO DE LA APELACION.

ENVIE ESTE FORMULARIO: CITY OF NEW HAVEN PARKING VIOLATION CENTER
 TICKET APARCAMIENTO PARA: PO BOX 1941, NEW HAVEN, CT 06507