



Hoja de información de contacto de del servicio

Escriba a máquina o con letra clara de molde: complete un formulario para cada persona o empresa que recibirá la notificación. Nuestros detectives trabajan en horario diurno los días de semana.

Notificación a una PERSONA

Nombre: _____

Dirección primaria de la notificación

Tipo de dirección: Casa Trabajo

N.º de celular: _____

Seleccione una opción: N.º del trabajo N.º de la casa

Correo electrónico: _____

Dirección alternativa de la notificación

Tipo de dirección: Casa Trabajo

Notificación a una EMPRESA

Nombre de la empresa:

Nombre y título de la persona que recibirá la notificación:

Nombre del agente registrado (si es una empresa):

Dirección:

N.º de teléfono: _____

Fecha de nacimiento: _____ Descripción física: _____

Posibles peligros: Armas Cuchillos Perros Abuso de sustancias Enfermedad mental

Información adicional para asistirnos con la notificación:

La prueba de la notificación debe dirigirse a (información de USTED):

Nombre: _____ N.º de celular: _____

Dirección: _____ N.º del trabajo: _____

Ciudad/Estado/Código postal: _____ Correo electrónico: _____

Esta información está disponible en formatos alternativos de transmisión del dispositivo de telecomunicaciones para sordos (Telecommunications Device for the Deaf, TDD) a petición al 1-800-833-6388

Este proyecto tiene apoyo total o parcial de la adjudicación federal número SLFRP0152 concedida al Condado King, Washington, por el Departamento del Tesoro de Estados Unidos.