



INDEMNITADOR PERSONAL INFORMACCION

Acusado: _____

Relacion del Acusado: _____

SU INFORMACCION AQUI ABAJO:

Nombre del Indemnizador: _____

Direccion del Indemnizador: _____

TeleFono de Casa # _____ Celular# _____

TeleFono de Trabajo # _____

Seguro Social # _____ Fechade Nacimienlo: _____

Ocupacion: _____ Nombre de la Compania: _____

Direccion de Trabajo (incluya calle de la direccion, ciudad, estado y codigo postal:

Tipo de Una Indenticacion: _____ ID#: _____

Nombres de los Padres: _____

TeloFono de los Padres / Celularl# _____

Firma del Agente

Fecha