

**SOLICITUD PARA
OBTENER INFORMACIÓN**

**ANTIOCH POLICE DEPARTMENT
300 L Street, Antioch, CA 94509
RECORDS 925/779-6830**



Nombre: _____ Tel #: (_____) _____
(Por favor escribe claro)

Dirección: _____
Ciudad/Estado/Código Postal

Entiendo que la presentación de esta solicitud no obliga de ninguna manera al Jefe de Policía ni a ningún empleado del Departamento de Policía de Antioch a presentar dicha información, ni implica de ninguna manera que dicha información deba o se proporcione. El Departamento de Policía de Antioch divulga información de acuerdo con la Ley de Registros Públicos de California.

Firma: _____ Fecha: _____

Pedir "llamadas de se servicio"

Fecha/ Rango de fechas: _____

Ubicación: _____

ANTIOCH POLICE DEPARMENT USE ONLY

Request taken by: _____ Date: _____

Processed by: _____ Date: _____ Pages Released: _____ Amount Due: _____

Notified by: _____ Date: _____

Report Picked up Date: _____ Receipt# _____

Denied: _____ Date: _____ Mailed: _____

Reason: _____

