

ECTOR COUNTY CENTRO De DETENCION
PERMISO De VISITA

FECHA: _____

Preso: _____ S.O. #: _____ Celda: _____

Visitante	Direccion	Ciudad/Estado	# De Identificacion	Tipo de Identificacion	Relacion

Agencia: SO OPD APO PAROLE CAO FBI MARSHAL DAO MHMR

Otro: _____

Nombre Del Visitante: _____ # De Identificacion: _____

Attorney Visit - - - Attorney Name: _____

Bar #: _____

Approved By: _____

Time: _____

Preso Reportarsed: Visitacion Cuarto de Abogado #: _____ Mesa Al Costado De Central Cuarto 111

Cuarto 3003 Biblioteca 1000 Cuadra 4000 Cuadra Otro: _____