

Fecha De Inicio: _____

HARRISON COUNTY CONTRATO DE PLAN DE PAGO

JUSTICE OF THE PEACE, PCT 4
200 WEST HOUSTON ST, RM 125
MARSHALL, TX 75670
903-923-4011
FAX 903-927-1826

Nombre: _____

DOCKET# _____

DOCKET# _____

DOCKET# _____

DOCKET# _____

___ Me Declaro CULPABLE

___ No Me OPONGO

YO ESTOY DE ACUERDO EN PAGAR \$ _____ HOY Y EL SALDO RESTANTE EN LO SIGUIENTE

PROGRAMAR PAGOS NO MENOS DE \$ _____ MES/SEMANAL HASTA QUE SE PAGUE EL RESTO DE

LA MULTA

DESPUES DE 30 DIAS UN CARGO DE \$15.00 SERA AGREGADO UNA VES A CADA CARGO

PORFAVOR LEA Y PONGA SUS INICIALES CADA UNO DE LOS SIGUIENTES:

_____ ENTIENDO LOS TERMINOS DEL PLAN DE PAGOS DE LO ANTERIOR

_____ YO ENTIENDO QUE SI NO PUEDO ENTREGAR UN PAGO PROGRAMADO, **DEBO COMUNICARME CON ESTA OFICINA DE INMEDIATO AL 903-923-4011 PARA SABER LAS OPCIONES.**

_____ YO TAMBIEN ENTIENDOQUE EN FALLAR EN PAGAR UN PAGO PROGRAMADO O FALLO EN PAGAR UN PAGO COMPLETO PUDIERA RESULTAR EN NO PODER RENOVAR MI LICENCIA DE CONDUCIR, LA IMPOSICIÓN DE HONORARIOS ADICIONALES Y LA EMISIÓN DE **UNA ORDEN DE ARRESTO EN MI CONTRA**

NOMBRE COMPLETO: _____

FIRMA: _____ FECHA: _____

****NUMERO TELEFONICO:** _____

