

Mason County-Departamento Probatorio
Hoja De Cumplimento

Fecha:

Nombre:

Fecha de Nacimiento:

Direccion Postal (Domicilio):

Ciudad:	Estado:	Codigo Postal:
---------	---------	----------------

Telefono:

¿Se encuentra al día en los pagos? Si No, Debo \$_____

¿Está participando en tratamiento? Si No

Fecha de su último tratamiento. _____

Nombre de la Agencia de tratamiento _____

¿Ha usado alcohol o drogas desde su última audiencia en la Corte? Si No

¿Está asistiendo a las secciones de Alcoholicos Anonimos? Si No

Nombre y direccion de su trabajo _____

¿Ha tenido algun tipo de contacto con la Policia desde su última audiencia en la Corte? Si No

Declaro bajo pena de perjurio y bajo las leyes del Estado de Washington que lo antedicho es la verdad. Firmo el día _____ del mes de _____, 20____. En la Ciudad de Shelton, Estado de Washington.

Ferma del Cliente _____