



INFORMACION PERSONAL REQUERIDA

202 Clift Street
Waxahachie, Texas 75165
(972) 825-5130 FAX (972) 825-5148

Apellido _____ Nombre _____ Segundo Nombre _____

Sufijo (Jr. II, etc.) _____ Alias _____

Dirección postal _____
Calle Apt# Ciudad Estado Código Postal

Dirección Física (si diferente a la de arriba) _____

Número telefónico de casa _____ Celular _____ Condado de residencia _____

Correo electrónico (email) _____ Fecha De Nacimiento _____

Sexo: M/F Color de cabello _____ Color de ojos _____ Peso y estatura _____ / _____

Raza _____ Origen Etnico _____

Ciudadania _____ Lugar de Nacimiento _____

Educación (primaria/secundaria/preparatoria) Ultimo Grado escolar _____ Estado civil _____

De dependientes _____ Idioma _____ # de seguro social _____

De Licencia o Identificación: _____

Servicio Militar: Si/No Rama de las Fuerzas Armadas: _____

Situación actual: Activo, Inactivo, Retirado Se retiró con honores: Si/No

Si no explique el por qué: _____

Empleador: _____ Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Posición: _____ Salario: _____ por semana, quincena, mensual, anual.

Vehículo: _____ Modelo: _____ Año: _____ Color: _____ Carrocería: _____

De placas: _____ Estado: _____

Referencias

Nombre: _____ Relación a usted _____

Dirección: _____ # telefonico: _____

Nombre: _____ Relación a usted _____

Dirección: _____ # telefonico: _____

Nombre: _____ Relación a usted _____

Dirección: _____ # telefonico: _____

El Día: _____ Firma del Demandado: _____