

FOR OFFICE USE ONLY

- EXCLUSIVE USE RESIDENCE
- 10-88 C M F
- FIREARMS ALLEGED/TURN IN

**PIMA COUNTY SHERIFF'S DEPARTMENT
Civil Enforcement Unit**



**FOR OFFICE USE ONLY
PROCESS NUMBER**

NAME NUMBER

INCLUDE AS MUCH INFORMATION AS POSSIBLE TO ASSIST US IN MAKING A SUCCESSFUL AND EXPEDIENT SERVICE

INCLUIR TODA LA INFORMACIÓN PARA AYUDAR A HACER UNA EXITOSA Y SERVICIO EXPEDIANT

Please leave blank any information that is unknown/ POR FAVOR, DEJE EN BLANCO TODA LA INFORMACIÓN QUE ES DESCONOCIDA

I. PERSON BEING SERVED /DEMANDADO RECIPIENTE DEL CITATORIO:

FULL NAME / NOMBRE COMPLETO: _____
LAST APELLIDO FIRST PRIMER NOMBRE MIDDLE SEGUNDO

OTHER NAME (AKA, NICKNAME) / OTRO NOMBR (SOBRENOMBRE): _____

HOME ADDRESS / DIRECCION: _____

CITY / CIUDAD: _____ STATE / ESTADO: _____ ZIP / CODIGO POSTAL: _____

MAJOR CROSS STREETS/ PRINCIPALES CALLES CRUZADAS _____

APT /TRAILER NUMBER _____ APT/TRAILER COMPLEX _____ GATE CODE _____
NUMERO DEL APARTAMENTO/TRÁILER NOMBRE DEL COMPLEJO CÓDIGO DE PUERTA

OTHER ADDRESSES FOR DEFENDANT: _____
RECCIONES ADICIONALES/NUMERO DEL TELEFONE DONDE SE PODRIA UBICAR AL DEMANDADO:

HOME TELEPHONE () _____ CELL TELEPHONE () _____
NUMERO DE DOMICILIO NUMERO DE CELLULAR

OTHER/WORK TELEPHONE () _____ EMAIL: _____
OTRO NUMERO DE TELEFONO/NUMERO DE TRABAJO CORREO ELECTRONICO

DRIVERS LIC. OR ID# _____ STATE _____
NUMERO DE LICENCIA OR ID ALTERNA ESTADO

VEHICLE / VEHICULO: MAKE / MODELO: _____ YEAR / AÑO: _____ COLOR: _____

PHYSICAL DESCRIPTION OF PERSON BEING SERVED / DESCRIPCION FISICA De PERSONA:

DOB / FECHA DE NACIMIENTO: _____ RACE / RAZA: _____ SEX / SEXO _____

HEIGHT / ESTATURA _____ WEIGHT / PESO: _____ EYE COLOR / COLOR DE OJOS: _____

GLASSES/ANTEOJOS CIRCLE ONE: (YES/ NO) HAIR COLOR / COLOR DE PELO: _____ FACIAL HAIR/ VELLO FACIAL: _____

VISIBLE IDENTIFYING MARKS / CARACTERISTICAS DISTINTIVAS: _____
(Tattoos, Piercings, Scars, Marks/ Tatuajes, Perforaciones, Cicatrices, Marcas), Photo may be also enclosed/ Se permite incluir fotografia

EMPLOYER/EMPLOYER ADDRESS: _____
EMPLEADOR / DIRECCION DE EMPLEO

WORK DAYS & HRS /DIAS Y HORAS DE TRABAJO: _____ OCCUPATION/OCUPACION: _____

EXPLAIN ANY HISTORY OF VIOLENCE OR OTHER IMPORTANT INFORMATION / EXPLIQUE SI EXISTE ALGUN HISTORIAL DE VIOLENCIA O INFORMACION ADICIONAL DE IMPORTANCIA

IS THE DEFENDANT AWARE OF THIS SERVICE? DEMANDADO (ACUSADO) CONSCIENTE DE ESTE SERVICIO? YES NO
ANY OTHER SPECIFIC INSTRUCTIONS REGARDING THIS SERVICE: _____

CUALQUIER OTRAS INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS ACERCA DE ESTE SERVICIO

NAME NUMBER: _____

ACCURATE INFORMATION MUST BE PROVIDED IN THE EVENT WE NEED TO CONTACT YOU FOR MORE INFORMATION TO COMPLETE THE SERVICE AND TO MAIL YOUR AFFIDAVIT (RESULTS OF SERVICE) BACK TO YOU.
INFORMACION EXACTA DEBE SER PROPORCIONADA EN EL EVENTO NECESITEMOS COMUNICARNOS CON USTED POR MAS INFORMACION PARA COMPLETAR EL SERVICIO Y ENVIARLE LA DECLARACION (RESULTADOS DE SERVICIO).

2. PERSON REQUESTING SERVICE / DEMANDANTE PERSONA SOLICITANDO SERVICIO

NAME / NOMBRE: LAST APELLIDO FIRST PRIMER NOMBRE MIDDLE SEGUNDO

DOB: FECHA DE NACIMIENTO DRIVERS LICENSE #: NUMERO DE LICENCIA STATE ESTADO

CURRENT ADDRESS / DIRECCION CORRIENTE

CITY / CIUDAD: STATE / ESTADO: ZIP / CODIGO POSTAL:

MAILING ADDRESS / DIRECCION DE CORREO IF DIFFERENT THAN ABOVE

CITY / CIUDAD: STATE / ESTADO: ZIP / CODIGO POSTAL:

HOME PHONE NUMBER: () NUMERO DE DOMICILIO CELL PHONE: () NUMERO DE CELLULAR

WORK PHONE () NUMERO DE TABAJO

PRINT YOUR E-MAIL ESCRIBA SU CORREO ELECTRONICO RE PRINT YOUR E-MAIL ESCRIBA SU CORREO ELECTRONICO

(PLEASE HAVE YOUR IDENTIFICATION READY FOR VERIFICATION) (FAVOR DE MANTENER SU IDENTIFICACION DISPONIBLE PARA SU VERIFICACION)

THE ABOVE INFORMATION IS TRUE AND ACCURATE TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE. I HAVE READ AND UNDERSTAND THE CIVIL PROCESS INFORMATION FACT AND FEE SHEET. SEGUN MI CONOCIMIENTO, LA INFORMACION PROPORCIONADA ES FIEL Y CORRECTA.

HOW WOULD LIKE TO BE NOTIFIED CONCERNING RESULTS OF SERVICE OF YOUR PAPERWORK (CHECK ONE) COMO LE GUSTARIA SER NOTIFICADFO CON RESPECTO AL SERVICIO DE SUS DOCUMENTOS?

EMAIL/CORREO ELECTRONICO

US MAIL/ CORREO ESTADUNIDENSE

SIGNATURE DATE

3. THIRD PARTY:

NAME: LAST FIRST MIDDLE

MAILING ADDRESS:

CITY: STATE: ZIP: EMAIL:

PHONE NUMBER: () CELL PHONE NUMBER: ()

WORK PHONE NUMBER ()

SIGNATURE (THIRD PERSON) DATE
