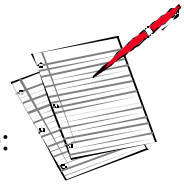
DEPARTAMENTO DE POLICIA DE LA CIUDAD DE LOS ANGELES
PROCEDIMIENTOS PARA RECIVIR COPIA DE REPORTE DE ACCIDENTE DE TRAFICO
PROYECTO PILOTO DE TIEMPO LIMITADO

Usted puede comprar una copia de su reporte de accidente de trafico de la Division Central de Trafico. Los reportes que son disponibles en esta oficina son los que estan investigados **UNICAMENTE** en las siguientes areas: Central, Rampart, Hollenbeck, Newton y Northeast

Para comprar su copia de su reporte por favor de someter la parte de abajo de esta forma a:

Central Traffic Division, Detectives
251 E. 6th Street, Room 164-A
Los Angeles, CA 90014
Attention: Report Sales



IMPORTANTE! Por favor de someter con junto con su ***forma*** lo siguiente:

1) Un ***pago*** de **$23.00,** SOLAMENTE en forma de "Cheque de Caja," o un "Jiro Postal" a nombre de "Los Angeles Police Department." No se acepta dinero en efectivo, cheques personales, ni cheques de compañias.

$ Jiro Postal $

2) Un ***sobre legal, con su nombre, domicilio y una estapilla postal***.

Si su reporte esta en nuestros archivos, su reporte sera enviado dentro de quince (15) dias de trabajo, despues de la fecha que se recivio su peticion.

NOTA: Los **$23.00** recividos, cubren el costo de la busqueda de el reporte y el costo de hacer copias. Por cualquier razon que no se pueda localizar su reporte, su dinero no sera reembolsado, y un costo adicional de **$23.00** sera requerido por cada peticion adicional.

Departamento de Policia de la Ciudad de Los Angeles
Peticion para Reporte de Accidente de Trafico

FECHA DE PETICION:_____ DR#:_____ MO#:_____
(USO SOLAMENTE PARA OFICINA) (# DE JIRO POSTAL)

NOMBRE:_____ _____ _____
Apellido Primer Nombre Medio Nombre

DOMICILIO:_____
Ciudad Estado Zona Postal

FECHA DE EL ACCIDENTE:_____ HORA DE EL ACCIDENTE:_____

LUGAR DE EL ACCIDENTE:_____/_____
Calle Principal de el Accidente Calle Proxima a la Calle Principal

NUMERO DE PLACA DE VEHICULO:_____ PEDIDO POR: ✝ABOGADO ✝CIUDADANO ✝ASEGURANZA

FIRMA DE LA
PERSONA PETICIONANDO EL REPORTE:_____ # DE TELEFONO:_____

****IMPORTANTE****

Llene esta forma completamente para pedir su reporte de accidente de trafico. Por favor de encluir un **sobre legal con el domicilio del remitente, y una estampilla postal**, un **pago de $23.00** en forma de "Cheque de Caja," o un "Jiro Postal" SOLAMENTE, a nombre de "Los Angeles Police Department." Por cualquier razon que no se pueda localizar la copia de su reporte, su dinero **no** sera reembolsado, y un costo adicional de **$23.00** sera requerido por cada peticion adicional.

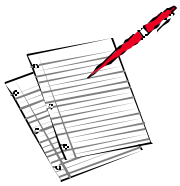
EMPLOYEE DELIVERING OR MAILING REPORT_____ DATE_____

LOS ANGELES POLICE DEPARTMENT
PROCEDURES FOR OBTAINING COPIES OF TRAFFIC COLLISION REPORTS
LIMITED TIME PILOT PROJECT

A copy of your traffic collision report may be purchased from Central Traffic Division (CTD) **ONLY** for collisions investigated by LAPD in the following areas: Central, Rampart, Hollenbeck, Newton, and Northeast.

To purchase your copy submit the bottom portion of this form to:

Central Traffic Division, Detectives
251 E. 6th Street, Room 164-A
Los Angeles, CA 90014
Attention: Report Sales



IMPORTANT! Along with the ***form*** please include the following:

1) ***Payment*** in the form of a "Cashiers Check," or "Money Order" ONLY. Payable to "Los Angeles Police Department" for the sum of **$23.00**. No cash, personal checks, or company checks are accepted.

$ Money Order $

2) A ***self addressed, stamped business size envelope***.

Your copy will be mailed within fifteen (15) business days from the date we receive your request, if report is on file.

NOTE: The **$23.00** fee covers the cost of searching and making copies of your report. If CTD is unable to fulfill your request for any reason beyond our control the **$23.00** fee will **not** be refunded, and an additional **$23.00** fee will be required for a new search.

Los Angeles Police Department
Request for Traffic Collision Report

DATE OF REQUEST:_____ DR#:_____ MO#:_____
(OFFICE USE ONLY) (MONEY ORDER #)

NAME:_____ _____ _____
Last First Middle

ADDRESS:_____
City State Zip Code

DATE OF ACCIDENT:_____ TIME OF ACCIDENT:_____

LOCATION OF ACCIDENT:_____/_____
Cross Streets

LICENSE PLATE #:_____ REQUESTED BY: ✝ATTORNEY ✝CITIZEN ✝INSURANCE

SIGNATURE OF
PERSON REQUESTING REPORT:_____ PHONE #:_____

IMPORTANT

Fill out this form to request a traffic collision report. Please **enclose a self addressed, stamped business size envelope** and a **$23.00 CASHIER'S CHECK OR MONEY ORDER ONLY**, payable to the "Los Angeles Police Department." There is a charge for every request for copies of reports whether or not a report is provided.

EMPLOYEE DELIVERING OR MAILING REPORT_____ DATE_____