



City of Galveston

FORMULARIO DE QUEJA DE PARATRÁNSITO DE LA ADA

NOMBRE: _____ TELÉFONO: _____ FECHA: _____

DIRECCIÓN: _____

UBICACIÓN: _____

HORA: _____ FECHA: _____

CONDUCTOR: _____ VEHÍCULO #: _____

NATURALEZA DE LA QUEJA

Firma del demandante: _____

For office use:

Received Date: _____ Received By: _____ Response Date: _____