



Bad Check Complaint Form Clark County District Attorney

Bad Check Diversion Unit
200 S. Third Street, 5th Floor, Las Vegas, NV 89101
(702) 455-2959 Fax (702) 455-6410

Nota: Todas las respuestas "Si" indican que este caso debe ser manejado por la corte civil apropiada.

- Esta queja concierne a un cheque con fecha futura? Si No
- Esta queja concierne a un cheque de segunda persona? Si No
- Se recibió pago parcial en esta cuenta? Si No
- Esta queja concierne a una extensión de crédito? Si No

DA's Office Use Only	Case #
-------------------------	---------------

Información relacionada con la persona que giró el cheque

Primer nombre:	Segundo Nombre:	Apellido:	Sufijo:
# de Seguro Social:	Fecha de Nacimiento:	Raza: (si es conocida)	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
Dirección #1:			
Dirección #2:			
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	País:
Numero de Telefono:	# de Licencia de Conducir:	Estado donde fue girada:	
Tipo de Identificación:	# de Identificación:	Estado donde fue girada:	
# de Pasaporte:	País:	Cabello:	Ojos: Estatura: Peso:

Información del cheque

# de cheque:	Fecha:	Cantidad del cheque:	Cobro del Banco:	Costos por envío certificado:
Nombre y dirección de la persona que aceptó el cheque:				¿Todavía esta empleado por Usted?: <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Propósito del cheque (requerido): (sueldo, renta, mercancía, servicios, juego, etc.)				
Lugar físico donde el cheque fue girado:				
Instituto o Banco que aparece en el cheque:			Numero de Cuenta:	

Información de la Víctima

Nombre de la víctima o del negocio:	Nombre de la Corporación (si es diferente):
Dirección para correspondencia:	
Ciudad:	Estado: Código Postal
Nombre de la persona que podamos contactar (Porfavor imprima):	# de Telefono: # de Fax:
Dirección de e-mail que podamos contactar:	

Yo (Nosotros) por este medio autorizo que el Fiscal Del Distrito Del Condado De Clark, o su designado como mi agente a endosar o cobrar cualquier instrumento negociable ofrecido por o para el librador del cheque presentado para collecciones por esta petición. Yo (Nosotros) por este medio certifico que toda la información en esta queja es verdad y exacta a lo mejor de mi conocimiento.

X	Firma del Demandante:	Imprima el nombre:	Fecha:
---	-----------------------	--------------------	--------

*Esta forma debe ser firmada y fechada cuando sea sometida

** Sujete el cheque original aquí **