

INTERPRETER REQUEST FORM

FORMULARIO PARA PETICIONAR INTÉRPRETE

YOU HAVE A RIGHT TO HAVE AN INTERPRETER PRESENT AT YOUR HEARING.

TIENE EL DERECHO DE TENER UN INTÉRPRETE PRESENTE EN LA AUDIENCIA

YES, I WISH TO HAVE AN INTERPRETER PRESENT AT THE BELOW HEARING DATE.

SI, DESEO TENER UN INTÉRPRETE PRESENTE EN MI AUDIENCIA O PROCESO JUDICIAL

Language Requested:

Idioma Solicitado:

Hearing Impaired (Sign): _____
Language (If Applicable)

Con Discapacidad Auditiva (Lenguaje de Señas)

Lenguaje Requerido (Si es pertinente)

Name:

Nombre:

Citation Number:

Número de Emplazamiento:

Hearing Date:

Fecha de Audiencia:

Name Date

Nombre Fecha

Por favor, envíe este formulario a:

emfroehlich@buckscounty.org