FORMULARIO DE DECLARACIÓN DEL TESTIGO

Fecha del incidente:

- **Nombre del testigo:**
- **Su nombre:**
- **Dirección:**
- **Ciudad:** **Estado:** **Código postal:**
- **Número de teléfono:** **Número del trabajo:**
- **Otros números:**
- **Ocupación:**
- **Relación:** **Edad:**

DECLARACIÓN

La información que he proporcionado en este reporte es verdadera y correcta según mi leal saber y entender. El reporte contiene todo lo que puedo recordar.

Fecha:

Nombre en letra de molde

Firma del testigo

2001 57th Street | Brooklyn, NY 11204 | Tel: 718-851-5400 | Fax: 718-689-1445
www.gnpbrokerage.com