



TILLAMOOK COUNTY DISTRICT ATTORNEY'S
Victim Assistance Program

Información de contacto de la víctima

Por favor complete y vuelva este documento a Tillamook County Victim Assistance. Es muy importante que nuestra oficina tenga la información de contacto actual para usted para que podamos mantenerse informado sobre los eventos del caso.

Por favor, manténganos informados de cualquier cambio en su información de contacto.

Nombre: _____

Dirección de envío: _____
Calle,, Ciudad, Estado, Código Postal

Dirección física: _____
(Si es diferente de la dirección física) *Calle, Ciudad, Estado, Código Postal*

Correo electrónico: _____

Teléfono fijo: _____ Teléfono celular: _____
Teléfono para dejar un mensaje: _____

Por favor, escriba más abajo la información de contacto de por lo menos un miembro de su familia o un amigo quien no vive con usted y quien siempre sabrá donde usted está.

Nombre: _____

Dirección de envío: _____
Calle,, Ciudad, Estado, Código Postal

Dirección física: _____
(Si es diferente) *Calle, Ciudad, Estado, Código Postal*

Correo electrónico: _____

Teléfono fijo: _____ Teléfono celular: _____
Teléfono para dejar un mensaje: _____

**Por favor, vuelva este documento a:
Tillamook County Victim Assistance
201 Laurel Avenue
Tillamook, OR 97141**