

SOUTHOLD TOWN POLICE DEPARTMENT
P.O. Box 911, Peconic, NY 11958
Phone (631) 765-2600 Fax (631) 765-2715

RECORDS RELEASE FORM

REQUESTERS INFORMATION:

NAME _____ **DATE** _____

PHONE NUMBER () _____

RELATIONSHIP TO PERSON ON REPORT _____

SIGNATURE _____

TYPE OF REPORT:

MVA

OTHER/EXPLAIN _____

REPORT INFORMATION:

BLOTTER NUMBER _____ **DATE OF INCIDENT** _____

NAME OF PERSON ON REPORT _____

LOCATION _____ **TOWN** _____

INDICATE HOW YOU WOULD LIKE TO RECEIVE THE REPORT:

LEFT AT WINDOW

MAILED TO _____

EMAILED TO _____

FAX NUMBER () _____

TO BE COMPLETED BY OFFICE STAFF

LEFT AT WINDOW **MAILED** **FAXED** **REPORT GIVEN** **EMAILED**

INITIALS/BADGE NUMBER _____ **DATE** _____

DEPARTAMENTO DE POLICIA DE SOUTHOLD
P.O. Box 911, Peconic, NY 11958
Telefono (631) 765-2600 Numero De Fax (631) 765-2715

FORMA PARA PEDIR LOS REPORTE

INFORMACION DE QUIEN PIDE EL REPORTE:

SU NOMBRE _____ FECHA _____

NUMERO TELEFONICO (____) _____

RELACION A LA PERSONA EN EL REPORTE _____

FIRMA _____

TIPO DE REPORTE QUE NECESITA:

- ACCIDENTE DE AUTOMOVIL:
 OTRO TIPO DE REPORTE/EXPLIQUE _____

INFORMACION SOBRE EL REPORTE:

NUMERO DEL CASO _____ - _____ FECHA QUE OCURRIO _____

NOMBRE SI ES DISTINTO QUE EL QUE DICE EL REPORTE _____

DONDE _____ PUEBLO _____

QUIERE QUE EL REPORTE SEA:

- DEJADO EN LA VENTANILLA
 MANDADO POR CORREO _____
 CORREO ELECTRONICO _____
 MANDADO AL FAX NUMERO (____) _____

TO BE COMPLETED BY OFFICE STAFF

- LEFT AT WINDOW MAILED FAXED REPORT GIVEN EMAILED

INITIALS/BADGE NUMBER _____ DATE _____