

Oficina del Alguacil del Condado de Sonoma
Forma Ciudadana

Descripción del Incidente/Evento

Recomendación

Su Nombre: _____

Su Dirección: _____

Su numero de Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Por favor proporcione nombre(s), número de placa(s), del miembro(s) involucrado(s), la ubicación y fecha del incidente/evento.

Nombre: _____

Número de Placa: _____ Fecha: _____

Ubicación del incidente: _____

Gracias por tomarse el tiempo para comunicarnos su reconocimiento por nuestros miembros. Nuestra Oficina está trabajado constantemente para proporcionar un servicio sobresaliente a los vecinos de nuestra comunidad. Agradecemos y apreciamos sus comentarios y le daremos el reconocimiento adecuado al miembro que le proporcionó un servicio excelente .

Por favor llene esta forma y envíela por correo o entréguela en persona en la Oficina del Alguacil del Condado de Sonoma.

Firma: _____ Fecha: _____
