

EN LA CORTE MUNICIPAL DE MCMINNVILLE, CONDADO DE YAMHILL, ESTADO DE OREGON

230 NE Calle 2, McMinnville OR 97128~503-434-7402, fax 503-435-5787

ACUERDO DE PAGO

Citacion(es)# _____

Ofensa(s) _____

Fecha de la Sentencia _____

Habiendo sido encontrado culpable, o habiéndome declarado culpable o no disputado los delitos mencionados arriba, y habiendo sido sentenciado, los siguientes cargos aplican:

Multa(s)/Cobros..... \$ _____ (incluye los costos de corte aplicables)
 Asesoramiento..... \$ _____ (si es aplicable)
 Cargo de Contrato*..... \$ _____ (*descartado si paga por completo la multa antes de las 5pm el _____)
 Balance Total..... \$ _____

Yo acuerdo en pagar el balance en pagos de \$ _____ mensuales, el primer pago se vencerá el _____.

Después de esto, los pagos se vencerán cada _____ día del mes hasta que la deuda sea pagada por completo. Es mi responsabilidad asegurarme que los pagos sean recibidos. **La corte no manda estado de cuenta por correo.** La corte acepta pagos por teléfono con Visa o Mastercard 503-434-7402 solamente en ingles.

Estoy pidiendo una extensión del horario de mis pagos para poder pagar mi obligación a la corte debido a que no puedo pagar la cantidad por completo ahora sin causar un daño sustancial a mi familia y a mi mismo. Juro que la información contenida en esta declaración es verdadera. Entiendo que la información puede ser verificada y acuerdo en cooperar en el proceso.

Entiendo completamente que si fallo en pagar el saldo total como se propuso arriba, ocurrirá lo siguiente: **Si la cuenta se convierte en 30 días tarde o si los pagos recibidos son menos del total mínimo una suspensión se puede enviar al Departamento de Motores y Vehículos para suspensión inmediata de mi licencia de conductor.** Cobros adicionales de suspensión serán añadidos al balance que se debe si es aplicable. Mi cuenta puede ser enviada a una agencia de colección.

Por este medio reconozco que la dirección de abajo es actual y correcta y que notificaré inmediatamente a la corte de cualquier cambio de dirección.

Nombre: Apellido _____ Primero _____ Segundo _____

Fecha de nacimiento _____ No. De Licencia de Conductor _____

Dirección de Correspondencia: _____

Ciudad _____ Estado _____ Codigo Postal _____

Dirección Residencial (si difiere de correspondencia) _____

Seguro Social _____ #Hogar (____) _____ # Cel (____) _____

Lugar de Empleo _____ Teléfono (____) _____

Entiendo que el fallar deliberadamente el pago de mi multa puede constituir desacato a la corte, por lo cual yo puedo ser arrestado y sentenciado a cárcel.

Firma

Suscrito y jurado ante mi este _____ día de _____, _____.

Secretario de la Corte

Nota: Conforme al Escrito #2055, como se provee en ORS 137.118 - Se le notifica que un cobro de colección de 25% será añadido a su balance principal si se asigna a nuestra agencia de colección. Si vive o se muda fuera del estado y esta deuda es asignada a una agencia fuera del estado, el cobro de colección será aumentado a 40%.