Departamento de Policía Metropolitana
Unidad de robo de vehículos
Inspección anti robo

INFORMACIÓN DEL TÍTULO DEL SOLICITANTE DE DC

Número de identificación del vehículo (VIN) | | | | | | | | | | | | | | | | | **Fecha** __/__/___

N.º de teléfono celular (_____) _____- _____ **N.º alternativo** (_____) _____ - _____ **Autoriza mensajes de texto*** ☐ **SÍ** ☐ **NO**

***Los mensajes pueden tener un costo**

Correo electrónico _____ **Preferencia** ☐ Mensaje de texto ☐ Email ☐ Ambos

Concesionario/Vendedor _____ **Número de título** _____ **Estado** _____

Fecha de compra _____/___/_____ **Precio de compra** _____ **Lectura del odómetro** _____

Apellido _____ **Primer nombre** _____**Fecha de nacimiento** ____/____/____

Dirección del trabajo (si corresponde) _____

Dirección particular: _____

Ciudad _____ **Estado** _____ **Código postal** _____

ID/N.º de licencia de conducir _____**Estado de emisión** __DC__ **Sexo** _____ **(M/F/X)**

Año _____ **Marca** _____ **Modelo** _____ **Tipo** _____ **Color** _____

PARA SER COMPLETADO POR EL PERSONAL DEL DMV DEL DC

(DC Temporal) Placa #/Estado _____/__DC__

CERTIFICADO DE INSPECCIÓN ANTI-ROBO

RECUPERACIÓN **REASIGNACIÓN DE VIN** **CORTESÍA**

Se certifica que la Unidad de robo de vehículos de la Policía Metropolitana ha revisado los números de identificación del vehículo descrito anteriormente; este vehículo no figura como robado en nuestros registros.

☐ **APROBADO** ☐ **DENEGADO**

Fecha de certificación_____ Agente que lo certifica _____ Placa _____

COMENTARIOS:

_____

_____

_____