



CITY OF DECATUR MUNICIPAL COURT

CHANGE OF ADDRESS FORM

(ENVIO EN LINEA)

NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

ULTIMOS CUATRO NUMEROS: XXX-XX-_____

NUMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR _____ ESTADO: _____

NUEVA DIRECCION POSTAL: _____

NUMERO DE TELEFONO: _____

Por firma abajo, estoy solicitando El Tribunal Del Municipio De Decatur, al actualizar mi direccion postal registrada a la direccion que esta arriba. Yo entiendo que la firma electronica es equivalante legal a mi firma manual. Doy mi consentimiento para estar legalmente obligado a este acuerdo.

ACUSADO/A FIRMA ELECTRONICA

FECHA

ACUSADO/A NOMBRE ESCRITO

FORMULARIO COMPLETE DEVE ENVIARSE POR CORREO ELECTRONICO: court@decatur-al.gov