STATE OF CALIFORNIA
DMV
DEPARTMENT OF MOTOR VEHICLES
A Public Service Agency

DIVULGACIÓN DE QUEJA DE INFORMACIÓN DEL REGISTRO

FOR DEPARTMENT USE ONLY
REQUESTER CODE
CASE NUMBER

Creo que la información de mi licencia de manejar/tarjeta de identidad se divulgó bajo medios fraudulentos. Deseo presentar una denuncia contra la persona o nombre comercial a continuación:

DEMANDANTE

NOMBRE

DOMICILIO | APTO. NÚMERO

CIUDAD | ESTADO | CÓDIGO POSTAL

NO. TELÉFONICO DE DÍA ( )

NO. TEIÉFONICO DEL HOGAR ( )

FIRMA DEL DEMANDANTE X

NÚMERO DE LICENCIA DE MANEJAR/ID

FECHA EN QUE SE REGISTRÓ LA DENUNCIA

DENUNCIA CONTRA

NOMBRE DE LA PERSONA

FECHA DE LA INFRACCIÓN

NOMBRE COMERCIAL

DOMICILIO

CIUDAD | ESTADO | CÓDIGO POSTAL

NO. TELÉFONICO ( )

DESCRIBA LA INFORMACIÓN SOLICITADA

¿DENUNCIÓ A LA PERSONA/NEGOCIO? ☐ Si ☐ No

SI LA RESPUESTA ES SÍ, INDIQUE EL NOMBRE DE LA PERSONA DE CONTACTO/NÚMERO TELEFÓNICO

RESPUESTA DE LA PERSONA DE CONTACTO

EXPLICACIÓN DE LA DENUNCIA

DESCRIBA LO QUE SUCEDIÓ. INCLUYA EL NÚMERODE LA LICENCIA DE MANEJAR Y/O EL NÚMERO DE PLACA(S) DEL(LOS) VEHÍCULO(S) SOBRE EL(LOS) QUE SE SOLICITÓ INFORMACIÓN. *(ADJUNTE COPIAS DE DOCUMENTOS IMPORTANTES U HOJAS ADICIONALES, SI ES NECESARIO). SEA LO MÁS ESPECÍFICO POSIBLE, INCLUYA CÓMO SE ENTERÓ DE ESTA INFRACCIÓN.*

¿RECIBIÓ EL SOLICITANTE LA DIRECCIÓN DE LA RESIDENCIA? ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido

¿QUÉ ACCIÓN O SOLUCIÓN SOLICITA?

DEPOSITE ESTA DENUNCIA EN EL BUZÓN DE URGENCIAS DE LA OFICINA DE DMV O ENVÍELA POR CORREO A:

DMV, INFORMATION SERVICES BRANCH, POLICY/AUTOMATION SECTION, MAIL STATION H225
P. O. BOX 942890, SACRAMENTO, CA 94290-0001
FOR FURTHER INFORMATION CALL (916) 657-5583