

NMHR1



Sírvase devolver este formulario con su número
de teléfono y su dirección de correo actual a:
Horton v. State of New Mexico
c/o Gilardi & Co. LLC
P.O. Box 8060
San Rafael CA 94912-8060

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN

INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE

Nombre	M.I.	Apellido
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dirección postal actual 1

Dirección postal actual 2 (Apartamento/Suite/Lote/Numero de Cuarto)

Ciudad	Estado	Código Postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Provincia extranjera	Código postal extranjera	Nombre de pais extranjero / abreviación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Correo electrónico:

Domicilio y número de teléfono:

Número de teléfono (trabajo)	Número de teléfono (casero)
<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>

1. Llene este formulario completo y legiblemente. Se deberá enviar a la dirección que se indica abajo o en línea en www.NMCashSeizureSettlement.com para el 17 de febrero del 2015.
2. Sírvase escribir el nombre completo (incluso otros nombres que haya tenido, p.ej. su apellido de soltera o su apellido de casada previo) y la demás información que se pide de la persona para la cual usted afirma su reclamación al fondo de la demanda colectiva.

Nombre (incluso otros nombres que haya tenido, p.ej. su apellido de soltera o su apellido de casada previo):

3. Yo (escriba nombre completo)

declaro que el Departamento de la Policía Estatal tomó el dinero mío o de mi familiar en la fecha o alrededor de la fecha:

/ /
mes día año

La cantidad del dinero era \$.



FOR CLAIMS PROCESSING ONLY	OB <input type="text"/>	CB <input type="text"/>	<input type="radio"/> DOC <input type="radio"/> LC <input type="radio"/> REV	<input type="radio"/> RED <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B
----------------------------------	-------------------------	-------------------------	--	---

4. Marque uno:

No me devolvieron el dinero; O,

Me devolvieron una porción del dinero. Indique la porción que le devolvieron \$

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 .

--	--

5. a) Una vez que haya llenado este formulario, lo puede enviar a:

Horton v. State of New Mexico
c/o Gilardi & Co. LLC
P.O. Box 8060
San Rafael CA 94912-8060

b) Una vez que haya llenado este formulario, lo puede enviar por correo electrónico a:
info@NMCashSeizureSettlement.com

c) Una vez que haya llenado este formulario, lo puede enviar por fax al: (415) 256-9756

d) Usted puede llamar por teléfono al despacho de abogados Kennedy Kennedy & Ives, LLC y pedir que le ayuden a llenar este formulario.

Firma

Nombre en letra de molde

