

Solicitud de revisión administrativa
(La solicitud de revisión debe realizarse en un plazo de 15 días a partir de la fecha de citación)



PARKING DIVISION

* Número de citación: _____ * Fecha de emisión de la citación _____

* Nombre (Impreso) * Teléfono * Firma * Fecha de la firma

* Dirección postal actual _____

* Obligatorio; en caso contrario, no se aceptará esta solicitud de revisión administrativa

Motivo de la solicitud administrativa (proporcione detalles):

Favor de tener en cuenta: Las fotos, evidencia, prueba de pago, etc., deben ser presentadas en el momento de la apelación. Es su responsabilidad adjuntar todos los documentos necesarios para garantizar una revisión justa y exhaustiva. Toda la evidencia puede ser enviada a parkingappeals@santafenm.gov .

Exclusivo para uso oficial
Rechazado: <input type="radio"/> Descartado: <input type="radio"/>
<u>Motivo de rechazo / descarte por revisión administrativa:</u>

Revisor administrativo:

Solicitud de Revision Administrativa
(La solicitud de revision debe estar dentro de los 15 dias
de la fecha de numero de boleto de estacionamiento)



PARKING DIVISION

* Numero de boleto de estacionamiento: _____ * Fecha de emision de boleto: _____

* Nombre (Imprimir) * Numero de telefono * Firma * Fecha firmada

* Direccion postal actual: _____

* Necesario; de lo contrario, esta solicitud de revisión administrativa no será aceptada

Razon de la Administrativa solicitud (Proporcione detalles):

Tenga en cuenta que: las fotos, la prueba de pago, etc. deben presentarse en el momento de la apelacion. Es su responsabilidad adjuntar todos los documentos necesarios para garantizar que se complete una revision justa y exhaustiva. Todas las pruebas pueden enviarse a parkingappeals@santafenm.gov.

Exclusivamente para uso oficial

Negado: Despedido:

Motivo denegado / desestimado por revision administrativa:

Revisor administrativo:
