



TILLAMOOK COUNTY DISTRICT ATTORNEY'S  
Victim Assistance Program

---

---

**Información de contacto de la víctima**

Por favor complete y vuelva este documento a Tillamook County Victim Assistance. Es muy importante que nuestra oficina tenga la información de contacto actual para usted para que podamos mantenerse informado sobre los eventos del caso.

**Por favor, manténganos informados de cualquier cambio en su información de contacto.**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección de envío: \_\_\_\_\_  
*Calle,, Ciudad, Estado, Código Postal*

Dirección física: \_\_\_\_\_  
(Si es diferente de la dirección física) *Calle, Ciudad, Estado, Código Postal*

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_  
Teléfono para dejar un mensaje: \_\_\_\_\_

**Por favor, escriba más abajo la información de contacto de por lo menos un miembro de su familia o un amigo quien no vive con usted y quien siempre sabrá donde usted está.**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección de envío: \_\_\_\_\_  
*Calle,, Ciudad, Estado, Código Postal*

Dirección física: \_\_\_\_\_  
(Si es diferente) *Calle, Ciudad, Estado, Código Postal*

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_  
Teléfono para dejar un mensaje: \_\_\_\_\_

**Por favor, vuelva este documento a:  
Tillamook County Victim Assistance  
201 Laurel Avenue  
Tillamook, OR 97141**