

INTERPRETER REQUEST FORM

FORMULARIO PARA PETICIONAR INTÉRPRETE

YOU HAVE A RIGHT TO HAVE AN INTERPRETER PRESENT AT YOUR HEARING.

TIENE EL DERECHO DE TENER UN INTÉRPRETE PRESENTE EN LA AUDIENCIA

YES, I WISH TO HAVE AN INTERPRETER PRESENT AT THE BELOW HEARING DATE.

SI, DESEO TENER UN INTÉRPRETE PRESENTE EN MI AUDIENCIA O PROCESO JUDICIAL

Language Requested:

Idioma Solicitado:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hearing Impaired (Sign): \_\_\_\_\_  
Language (If Applicable)

Con Discapacidad Auditiva (Lenguaje de Señas)

\_\_\_\_\_ *Lenguaje Requerido (Si es pertinente)*

Name:  
\_\_\_\_\_

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

Citation Number:  
\_\_\_\_\_

Número de Emplazamiento:  
\_\_\_\_\_

Hearing Date:  
\_\_\_\_\_

Fecha de Audiencia:  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name Date

\_\_\_\_\_  
Nombre Fecha

Por favor, envíe este formulario a:

[emfroehlich@buckscounty.org](mailto:emfroehlich@buckscounty.org)