

SUPERIOR COURT OF CALIFORNIA, COUNTY OF SAN DIEGO <input type="checkbox"/> CENTRAL DIVISION, CENTRAL COURTHOUSE, 1100 UNION ST., SAN DIEGO, CA 92101 <input type="checkbox"/> CENTRAL DIVISION, COUNTY COURTHOUSE, 220 W. BROADWAY, SAN DIEGO, CA 92101 <input type="checkbox"/> CENTRAL DIVISION, HALL OF JUSTICE, 330 W. BROADWAY, SAN DIEGO, CA 92101 <input type="checkbox"/> CENTRAL DIVISION, FAMILY COURT, 1555 6TH AVE., SAN DIEGO, CA 92101 <input type="checkbox"/> CENTRAL DIVISION, MADGE BRADLEY, 1409 4TH AVE., SAN DIEGO, CA 92101 <input type="checkbox"/> CENTRAL DIVISION, KEARNY MESA, 8950 CLAIREMONT MESA BLVD., SAN DIEGO, CA 92123 <input type="checkbox"/> EAST COUNTY DIVISION, 250 E. MAIN ST., EL CAJON, CA 92020 <input type="checkbox"/> NORTH COUNTY DIVISION, 325 S. MELROSE DR., VISTA, CA 92081 <input type="checkbox"/> SOUTH COUNTY DIVISION, 500 3RD AVE., CHULA VISTA, CA 91910	FOR COURT USE ONLY
IN THE MATTER OF/EN LA CAUSA DE	
PLAINTIFF(S)/PETITIONER(S)/DEMANDANTE	
DEFENDANT(S)/RESPONDENT(S)/ACUSADO(S)/DEMANDADO(S)	
PERSONAL INFORMATION SHEET (CONFIDENTIAL) <i>INFORMACIÓN PERSONAL (CONFIDENCIAL)</i>	CASE NUMBER/NÚMERO DE LA CAUSA

You have been ordered to pay the court fee(s), fine(s), and/or cost(s). The following information is required for court purposes and will be kept confidential. Print your current information below. It is your responsibility to inform the court of any changes to your name and/or mailing address within 10 days of any change(s).

Se le ha ordenado que le pague al tribunal, cuotas, multa(s) y/o costas. El tribunal exige la siguiente información que se mantendrá confidencial. Llene los datos con letra de molde. Usted es responsable de mantener informado al tribunal de cambios de nombre y/o domicilio dentro del los 10 días del cambio.

Last Name/Apellido Paterno: _____ **First Name/Nombre:** _____ **M.I./Inicial:** _____

Mailing Address/Domicilio para recibir correo: _____

City/Ciudad: _____ **State/Estado:** _____ **Zip Code/Código Postal:** _____

Telephone Number/Número de Teléfono: (_____) _____ **(home/hogar)**

(_____) _____ **(work/trabajo)**

(_____) _____ **(cell/celular)**

Driver License Number/Número de Licencia de Manejo: _____ **State/Estado:** _____

Date of Birth/Fecha de Nacimiento: _____

Social Security Number/Número de Seguro Social: _____ - _____ - _____

Date/Fecha: _____

Signature/Firma _____

NOTICE

Failure to pay court fee(s), fine(s), and/or cost(s) may result in a legal action being initiated to collect overdue payments. The information contained on this form, including Social Security number, may be used by the court or the court's collection agency as an aid in identification should it become necessary to pursue collection of any unpaid fee, fine, or cost.

AVISO

Se va a tomar acción legal para cobrarle si se atrasa en los pagos de las cuotas, multas o costas. La información que se encuentra en este documento, incluyendo el Número de Seguro Social, puede ser usada por el tribunal o por la agencia de cobros para agilizar la identificación, si es que fuera necesario para entablar el proceso para cobrar las cuotas, multas o costas que no se han pagado.