



SOLICITUD DE APELACIÓN LIMITADA PROGRAMA DE DESVÍO

Envíe una apelación dentro de los 15 días para anular la infracción por falta de tarifa

Sección A. INFORMACIÓN PERSONAL (Por favor escriba legiblemente)

Nombre _____
 Apellido _____ Primer nombre _____ Inicial del segundo nombre _____
 Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____ Dirección de correo electrónico _____
(si lo proporciona, el correo electrónico se utilizará para enviar información sobre su infracción)
 Dirección de envío _____ No. de Apto. _____
 Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____ Tel. (____) _____

Sección B. BASE DE APELACIÓN LIMITADA

NÚMERO DE LA INFRACCIÓN _____ FECHA DE LA INFRACCIÓN ____ / ____ / ____
 HORA DE LA INFRACCIÓN ____ : ____ AM/PM *(Apelar dentro de los 15 días posteriores a la infracción)*

INFRACCIÓN: Marque el código de la falta que figura en la infracción (debe ser solo una (1) de las siguientes infracciones):

- MTS Ord. 2/Pub. Util. Code 120450 Código Penal 640(c)(1) Código Penal 640 (c)(2)

RAZÓN DE LA APELACIÓN: MTS revisará apelaciones que sean basadas en tarifa válida o en que la máquina expendedora de boletos no funcionó.

No. de tarjeta PRONTO
 (si su tarifa válida estaba en una tarjeta PRONTO)

Num. del Recibo de Orden en PRONTO
 (Si su tarifa válida estaba en PRONTO)

Boleto de papel
 (Si su tarifa válida estaba en un boleto de papel comprado en un autobús o en una estación del Trolley)
 Fecha ____ / ____ / ____ Hora ____ : ____ AM/PM
 No. del bus: _____ Ruta del bus _____ y
 Parada del bus: _____ o
 Estación del Trolley: _____

Máquina expendedora malograda
 (Si intentó comprar una tarifa pero la máquina expendedora de boletos se malogró, ya sea en el autobús o en la estación del Trolley)
 Ubicación de la Máquina (por ej., lado norte de la estación): _____
 Núm. de Máquina de Boletos: _____

EXPLICACIÓN DE LA APELACIÓN: Describa por qué está apelando.

SECCIÓN C. FIRMA

Certifico a lo mejor de mi conocimiento que la información en este formulario es verdadera y correcta. Entiendo que MTS investigará la apelación para confirmar que tenía una tarifa válida y / o que la máquina expendedora de boletos no funcionaba en el momento de la infracción.

Firma

Fecha

(El padre/tutor legal debe firmar si el solicitante es menor de 18 años)

SECCIÓN D. Formulario de envío y prueba de tarifa

Devuelva el formulario complete por correo o en persona a: **MTS Transit Store, 1255 Imperial Ave., Suite 100-A, San Diego CA 92101.** También puede enviarlo en línea en sdmts.com/diversion-program.