

Petición de Reembolso de Cuenta de Débito de Ofensor de Texas

Reglas

- Solamente cuentas de Débito de Ofensor con al menos \$3.51 son elegibles para un reembolso.
- Solamente el ofensor puede recibir el reembolso.
- Peticiones para reembolsos solamente serán procesadas entre el 3° y 12° mes después de la liberación.

Yo Quiero Reembolso de Mi Cuenta de Débito de Ofensor

- Reembolsos son solamente disponibles para Cuentas de Débito de Ofensor con un balance de \$3.51 o más porque hay un cargo por procesamiento de \$3.50 para proporcionar el reembolso.
- Peticiones para reembolsos serán procesadas no antes de 90 días después de la liberación. Si peticiones son recibidas antes de 90 días de haber sido liberado, no serán procesadas, y deben ser enviadas otra vez no antes de 90 días después de su fecha de liberación.
- Usted tiene 12 meses de su fecha de liberación para solicitar un reembolso. Peticiones para reembolsos recibidas después de 12 meses de su fecha de liberación no serán procesadas y los fondos ya no estarán disponibles.
- La forma para solicitar reembolso debe estar en **LETRA DE MOLDE** y **LEGIBLE**. Si no podemos leer su petición, no será procesada.
- Usted necesita proporcionar:
 - Cualquier número telefónico de su Lista Autorizada de Llamadas. Si usted no tiene un número telefónico en su lista de llamadas, deje esta parte en blanco.
Nota: Si usted tenía números de teléfono en su Lista Autorizada de Llamadas y no llenó esa parte, su petición no será procesada.
 - Su fecha de nacimiento
 - Una dirección de correo completa para que nosotros le podamos enviar por correo su cheque de reembolso

Para procesar su petición de reembolso complete la forma Petición de Reembolso de Cuenta de Débito de Ofensor abajo o imprima la que está en nuestra página Web:
www.TexasPrisonPhone.com.

Envíe formas de petición de reembolso, preguntas y problemas a:

Texas Offender Debit Account Refund
720 Western Blvd
Tarboro, NC 27886

Petición de Reembolso de Cuenta de Débito de Ofensor

¡ESCRIBA CLARAMENTE!

Fecha de Liberación : TDCJ ID #:

Fecha de Nacimiento : Lista Autorizada de Llamadas #: - -

Mes Día Año

Apellido:

Nombre:

Segundo Nombre:

Dirección: Dept:

Ciudad: Estado: ZIP

Telefónico de Contacto: - -

Dirección Correo Electrónico: