

ESTADO DE PENNSYLVANIA
PARTIDO DE: **LACKAWANNA**

Numero del Distrito de Magistratura: 45-0-00
Nombre de la Autoridad Expedidora: Hon. CENTRAL COURT LACKAWANNA 45-0-
Dirección: LACKAWANNA COUNTY COURTHOUSE 1ST FL., 200 N. WASH. AVE. SCRANTON, PA 18503
Teléfono: (570) 963-6436

**RENUNCIA DE
VISTA PRELIMINAR**
NOMBRE Y DIRECCIÓN

DEMANDANTE:

DEMANDADO:

VS.
NOMBRE Y DIRECCIÓN

Docket No.:
Date Filed:



Yo, el infrascrito, certifico que renuncio mi derecho a una vista preliminar. Entiendo que tengo un derecho a esta vista, cuando tengo estos derechos:

1. ser representado por el abogado,
2. interrogar a testigos,
3. inspeccionar la evidencia física ofrecida contra mí,
4. llamar a testigos sobre mi propio nombre, ofrecer evidencia por mí parte y testificar,
5. hacer apuntes escritos, o permitir mi abogado hacer esto, y hacer un registro estenográfico, mecánico o electrónico del procedimiento.

Entiendo que si las presunciones razonables de culpa no son establecidas contra mí en esta vista, las acusaciones contra mí serían despedidos.

- He tenido un emplazo preliminar, durante la que fui informado de mi derecho de tener una vista preliminar y de mi derecho de abogado.
- He recibido un requerimiento en el que fui informado de mi derecho de tener una vista preliminar y de mi derecho de abogado.

A sabiendas, voluntariamente, e inteligentemente renuncio mi vista preliminar.

Firmado esta _____ día de _____, _____

(Demandado)

(Abogado)

Abogado (para el demandado)

He determinado que el demandado ha hecho una entendida, voluntaria e inteligente renuncia de su vista preliminar.

Fecha _____, Firma de la Autoridad Expedido