

INTERPRETER REQUEST FORM

傳譯員申請表

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

您有權利要求安排一名傳譯員出席聽證會。

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

是的，我希望安排一名傳譯員在下方聽證會日期到場出席。

Language Requested: _____

所需語言： _____

Hearing Impaired (Sign): _____
Language (If Applicable)

聽障人士 (簽字)： _____
語言 (如適用)

Name: _____

姓名： _____

Citation Number: _____

罰單編號： _____

Hearing Date: _____

聽證會日期： _____

Date

日期

備份表格,請電郵: emfroehlich@buckscounty.org