

**ECTOR COUNTY CENTRO De DETENCION**  
**PERMISO De VISITA**

FECHA: \_\_\_\_\_

Preso: \_\_\_\_\_ S.O. #: \_\_\_\_\_ Celda: \_\_\_\_\_

Visitante	Direccion	Ciudad/Estado	# De Identificacion	Tipo de Identificacion	Relacion

Agencia:  SO  OPD  APO  PAROLE  CAO  FBI  MARSHAL  DAO  MHMR

Otro: \_\_\_\_\_

Nombre Del Visitante: \_\_\_\_\_ # De Identificacion: \_\_\_\_\_

Attorney Visit - - - Attorney Name: \_\_\_\_\_ Bar #: \_\_\_\_\_

Approved By: \_\_\_\_\_ Time: \_\_\_\_\_

Preso Reportarsed:  Visitacion  Cuarto de Abogado #: \_\_\_\_\_  Mesa Al Costado De Central  Cuarto 111

Cuarto 3003  Biblioteca  1000 Cuadra  4000 Cuadra  Otro: \_\_\_\_\_