STATE OF NEW YORK - DEPARTMENT OF CORRECTIONS AND COMMUNITY SUPERVISION

INMATE EXPRESS MAIL REQUEST

INMATE'S NAME: _____ NUMBER: _____

Please send the following express mail notifications by which my family will be notified of my transfer.

I agree to pay $ _____ for each express mail sent.

TO: NAME AND ADDRESS – INCLUDE ZIP CODE

_____

_____

_____

_____

DATE: _____ _____

INMATE'S SIGNATURE

WITNESSED BY: _____

FORM 3623 (7/11)

ESTADO DE NUEVA YORK - DEPARTMENTO DE CORRECCIONES Y SUPERVISIÓN DE LA COMUNITARIA

PETITIÓN DE CORREO EXPRESO DEL RECLUSO

NOMBRE DEL RECLUSO: _____ NÚMERO: _____

Por favor envíe las notifications de correo expreso por los cuales se la notificará mi familia de mi traslado.

Estoy dispuesto a pagar $ _____ por cada notificación enviada de correo expreso.

A: NOMBRE Y DIRECCIÓN – INCLUYA EL CÓDIGO POSTAL

_____

_____

_____

_____

FECHA: _____ _____

FIRMA DEL RECLUSO

TESTIGO: _____

FORM 3623S (7/11)