



**PILOT POINT MUNICIPAL COURT**  
 102 E. Main Street, Pilot Point, Texas 76258  
 Telephone: 940-686-4707; Fax: 940-686-4338  
 www.cityofpilotpoint.org

**APPLICATION FOR PAYMENT PLAN**

IT IS A STATE JAIL FELONY TO MAKE A FALSE STATEMENT ON THIS DOCUMENT

\*\*\*for persons at least age of 17 years of age at time of offense / not eligible if a Minor for Alcohol or Tobacco\*\*

=====

NAME	DATE	CITATION NO.	
ADDRESS	CITY	STATE	ZIP
PHONE / CELL NUMBER	E-MAIL ADDRESS		

=====

**\*\*please check one**

**I would like to make my payments:**

\_\_\_ WEEKLY, TO START \_\_\_\_\_ BI-WEEKLY, TO START \_\_\_\_\_

\_\_\_ SEMI-MONTHLY, TO START \_\_\_\_\_ MONTHLY, TO START \_\_\_\_\_

I CAN PAY \$ \_\_\_\_\_ ON EACH DUE DATE.

*(I understand that if any portion of the fine and costs is paid on or after the 31<sup>st</sup> day after the date of the judgment, that I shall be required to pay an additional \$25.00 for all offenses occurring prior to January 1, 2020 and \$15.00 for all offenses occurring on January 1, 2020 or after, pursuant to Art. 102.030 Code of Criminal Procedure) .*

=====

**\*\*By signing this form in the space provided below I hereby swear and affirm that the information in this form is true and correct to the best of my knowledge.**

**\*\*By signing below, I request that the Court grant my request for a payment plan for the citation listed above.**

**\*\*I also understand that I am required to notify the court of any changes in my address or phone number.**

**Declaration:**

"My name is \_\_\_\_\_, my date of birth is \_\_\_\_\_.

(First) (Middle) (Last)

My address is \_\_\_\_\_

(Street) (City) (State) (Zip Code) (Country)

and I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct."

Executed in \_\_\_\_\_ County, State of \_\_\_\_\_, on the \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_.

(Month) (Year)

Received by: \_\_\_\_\_  
 Date Filed: \_\_\_\_\_  
 Defendant's Information Updated: \_\_\_\_\_



**PILOT POINT MUNICIPAL COURT**  
 102 E. Main Street, Pilot Point, Texas 76258  
 Telephone: 940-686-4707; Fax: 940-686-4338  
 www.cityofpilotpoint.org

**SOLICITUD DE PLAN DE PAGOS**

*ES UNA DELITO ESTATAL HACER UNA DECLARACIÓN FALSA SOBRE ESTE DOCUMENTO*

**\*\*\*Para personas de al menos 17 años de edad en el momento de la ofensa / no es elegible si es menor de edad para Alcohol o Tabaco\*\***

Nombre	Fecha	No. de Multa	
Dirección	Ciudad	Estado	Codigo Postal
Telefono / Número de celular		Correo Electrónico	

**\*\*por favor marque uno**

**Me gustaria hacer mis pagos:**

\_\_\_ Semanal,Comenzar \_\_\_\_\_ Bi-semanal,Comenzar \_\_\_\_\_

\_\_\_ Semi-mensual,Comenzar \_\_\_\_\_ Mensual, Comenzar \_\_\_\_\_

Puedo pagar \$ \_\_\_\_\_ En cada fecha de vencimiento.

***(Entiendo que cualquier parte de la multa y los costos que se paguen a más tardar el día 31 o después de la fecha de la sentencia, se me exigirá que pague \$25.00 adicionales por todas las ofensas cometidas antes del 1ro de Enero,2020 y \$15.00 por todas las ofensas ocurridas el 1ro de Enero o despues conforme al Art. 102.030 del código de proceso penal.)***

***\*\*Al firmar este formulario en el espacio provisto a continuación, juro y afirmo que la información en este formulario es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento.***

***\*\*Al firmar a continuación, solicito que el Tribunal otorgue mi solicitud de un plan de pago para la citación mencionada anteriormente.***

***\*\*También entiendo que estoy obligado a notificar al tribunal sobre cualquier cambio en mi dirección o número de teléfono.***

**Declaración:**

“Mi nombre es \_\_\_\_\_, mi  
 (Nombre) (Segundo) (Apellido)

fecha de nacimiento es \_\_\_\_\_, y mi direccion es

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
 (Calle) (Ciudad) (Estado) (Codigo Postal)

y \_\_\_\_\_. Declaro bajo pena de perjurio de

EE.UU. (País)

que lo anterior es cierto y correcto.

Executado en el Condado \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_, en el \_\_\_\_\_ dia de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

(Mes) (Año)