

TIGARD POLICE DEPARTMENT
Driver Information Exchange Form
Forma de Intercambio Información de Conductores
13125 SW Hall Blvd.
Tigard, OR 97223
(503) 639-6168

Case/Incident # _____

Date/Fecha		Time of Accident/Hora de Accidente		City/Ciudad Tigard	County/Condado Washington
Location/Localidad		At or Near Intersection (or other)/Al o Cerca del Cruce de (u otro)			
Your Last Name/Apellido		First Name/Nombre de Pila		Middle Name/Segundo Nombre	
Your Address/Dirección			City, State, Zip Code/Ciudad, Estado y Codigo Postal		
Date of Birth/Fecha de Nacimiento	Driver's License #/No. de Licencia de Conducir	State/Estado	Home Phone #/Teléfono de la Casa	Work Phone #/Teléfono del Trabajo	
Year of Your Car/Año del Coche	Make/Marca	Model/Modelo	License Plate #/No. de Placa de Matricula	State/Estado	
Registered Owner's Name, Address and Phone #/Nombre de Dueño Registrado, Dirección y Teléfono					
Your Insurance Company Name/Nombre de su Compañía Aseguradora			Policy Number/No. de Póliza de Seguros		
Agent's Name, Address and Phone #/Nombre del Agente, Dirección y Teléfono					
Witness Information/Información del Testigo					
Witness Information/Información del Testigo					
If you have been involved in an accident in which there is private property damage, any reported injuries, or damage to any vehicle that exceeds \$1000.00, all drivers involved MUST file a state accident report form within three days, excluding weekends and holidays. These report forms may be picked up at any police station, DMV office, or your insurance company. You are completing this information exchange form so that it can be given to the other drivers involved. You will receive exchange information from them. Please provide their information to your own insurance company. The police officer who responded to this accident will advise you whether he/she will file a written report. In some cases only an exchange of information is required.			Si usted ha estado envuelto en un accidente en el cual hay daño a la propiedad personal, hay algun daño reportado a alguna persona, o hay daño a algun vehiculo que exceda los \$1000, todos los conductores envueltos DEVEN presentar un formulario de reporte de accidente al estado de Oregon dentro de tres dias, excluyendo los fines de semana y dias festivos. Estos formularios de reporte pueden ser recogidas en cualquier estación de policia, oficinas de DMV, o en su compañía aseguradora. Ud. esta completando este formulario de informacion para que pueda ser dado a los otros conductores envueltos. Ud. recibirá la informacion de ellos. Haga Ud. el favor de proveer la informacion de ellos a su propia compañía aseguradora. El policia que respondiò a este accidente le dejarà saber si el/ella pondra un reporte escrito. En algunos casos solo un intercambio de informacion es requerido.		
Reporting Officer/Nombre de Policía			BPST No./No. de BPST		