



**NORMA FAVELA BARCELEAU**  
**DISTRICT CLERK**

EL PASO COUNTY COURTHOUSE  
500 E. SAN ANTONIO ST. SUITE 103  
EL PASO, TX 79901  
PH (915) 546-2021 • FAX (915) 546-8139  
[www.epcounty.com/districtclerk](http://www.epcounty.com/districtclerk)

**Refund Request Form**  
**Petición de Reembolso**

Date/Fecha:

Case Number / Número de Caso:

Style / Conformación:

Receipt Number / Número de Recibo:

Refund Amount / Monto del Reembolso:

\$ \_\_\_\_\_

(Please print legibly the following information / Por favor escriba legiblemente la siguiente información)  
Make check payable to / Nombre de la persona a la que se le pagará el cheque

\_\_\_\_\_

Mailing Address / Dirección de Correo:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date Requested

\* Refund request must be requested within 30 days of the date of this letter.

\* Las peticiones de reembolso deben ser reclamadas dentro de los 30 días a partir de la fecha de esta carta.

*Equal Opportunity Employer*