

NOTE: THIS FORM IS FOR INFORMATIONAL PURPOSES ONLY. DO NOT COMPLETE THIS FORM FOR FILING. USE THE ENGLISH VERSION OF THE AOC-CR-120 INSTEAD.
 SÍRVASE NOTAR: ESTE FORMULARIO SÓLO SE DISPONE PARA FINES INFORMATIVOS. NO LO DEBE PRESENTAR EN EL TRIBUNAL, SINO QUE DEBE LLENAR Y PRESENTAR LA VERSIÓN EN INGLÉS DEL FORMULARIO AOC-CR-120.

STATE OF NORTH CAROLINA
EL ESTADO DE CAROLINA DEL NORTE

_____ County
 Condado de _____

File No.
 Nro. de expediente

In The General Court Of Justice
 En los Tribunales de Justicia del Fuero Común
 District Superior Court Division
 Sección del Tribunal
 de Distrito Superior

STATE VERSUS:
EL ESTADO CONTRA:

Name And Address Of Defendant
 Nombre y dirección del acusado

MISDEMEANOR
STATEMENT OF CHARGES
DECLARACIÓN QUE IMPUTA
DELITOS NO GRAVES

G.S. 15A-922
 Art. 15A-922 de la ley

Race Raza	Sex Sexo	Date Of Birth (mm/dd/yyyy) Fecha de nacimiento (mes/día/año)
--------------	-------------	--

Offense(s) Delito(s)	Date Of Offense (mm/dd/yyyy) OR Date Range Of Offense Fecha del delito (mes/día/año) O Rango de fechas del delito	G.S. No. Art. de la ley nro.	CL. CL.

I, the undersigned, upon information and belief allege that on or about the date(s) of offense shown and in the county named above, the defendant named above did unlawfully and willfully
 Yo, el que suscribe, declaro a mi leal saber y entender que el acusado arriba nombrado hizo lo siguiente de manera ilícita y deliberada en la(s) fecha(s) del delito indicada(s) o alrededor de ella(s) y en el condado arriba mencionado:

POR FAVOR LLENE LA VERSIÓN EN INGLÉS DE ESTE FORMULARIO

Date (mm/dd/yyyy)
 Fecha (mes/día/año)

Name Of Prosecutor (Print Or Type)
 Nombre del fiscal (a máquina o con letra de imprenta)

Signature Of Prosecutor
 Firma del fiscal