

Institution/Facility _____ State: _____

ICS Corrections, Inc. Inmate Phone Debit Refund Request

Peticion para Regreso de Debito de Telefonos de Presos

Inmate Name *(Nombre del Preso):* _____

(PLEASE PRINT CLEARLY (POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE))

Inmate I.D. Number *(Numero de identificacion del Preso):* _____

Residential Address *(Direccion Residencial):* _____

Phone Number *(Numero de Telefono):* _____

Date of Release *(Dia de Liberacion):* _____

Checks will be issued to inmate's name only. *(El cheque sera hecho al nombre del preso)*

Inmate has up to 30 days after release to request a refund. *(El preso tiene hasta 30 dias despues de salir libre para solicitar un reembolso.)*

***Refunds will be mailed to the above address within 6 to 8 weeks after received by ICSolutions.** *(Los reembolsos seran enviados a fa direccion mencionada arriba dentro de 6 a 8 semanas despues de haber sido recibo por ICSolutions.)*