

# INFORMACIÓN DEL PAGO

## GASTOS DE SERVICIO DE LA FAMILIA CORTE

MEDIACIÓN (si antes referido)	\$100 cada
TODA MEDIACIÓN EXTENDIDO	\$100 cada
ESTUDIO / EVALUACIÓN	\$500/\$1,000/\$1,500/\$2,000
BFA (Evaluación Centrada en Breve)	\$300/\$600/\$900/\$1,200

Si paga en efectivo, cheque de caja, giro postal o cheque personal (a nombre de la Secretaría del Condado de Dane de la Corte de Circuito) utiliza este formulario y hacer el pago directamente a la: **Dane County Clerk of Circuit Courts, Dane County Courthouse, 215 S Hamilton St, Room 1000, Madison, WI 53703-3285**, por correo o en persona.

Pagos de débito y tarjetas de crédito (Discover, MasterCard, Visa, American Express) se pueden pagar las 24 horas del día por teléfono (888-604-7888) o en línea [www.allpaid.com/plc/5479](http://www.allpaid.com/plc/5479). Tenga en cuenta el adicional cuota para AllPaid que comienza en \$ 1.50 y aumenta a \$ 5.00 para un pago de \$ 200; a continuación, cada incremento adicional de \$ 50 o parte de éstos, añadir \$ 1.40. Utilice la paga de ubicación de código 5479.

El pago de Servicios de Derecho Familiar es ordenado por la corte. El incumplimiento dará lugar a en un orden de comparecencia en una audiencia Cargo por pago y un fallo de la inclusión en las tarifas. ***NO USE ESTE FORMULARIO PARA LA TARIFA DE EDUCACIÓN DE LOS PADRES***

### RECIBO DE PAGO

Utilice este formulario para el pago en efectivo, cheque o giro postal a la oficina del secretario tribunales. El pago se realizará a la mayor brevedad posible para continuar su trabajo en el FCS. Este recibo se presentó en la oficina de la familia de Servicios del Tribunal, después de la validación del pago por el secretario de la oficina tribunales. Si paga con tarjeta de crédito o de débito, no es necesaria esta forma.

**NAME OF PAYER** \_\_\_\_\_  
**NOMBRE del PAGADOR**

**ADDRESS** \_\_\_\_\_  
**DIRECCIÓN**      Number/Street (*numero/calle*)      City/State (*ciudad/estado*)      Zip (Código postal)

**CASE NO** NÚMERO de CASO \_\_\_\_\_

**NAME OF OTHER PARENT/NOMBRE DE OTRO PADRE** \_\_\_\_\_

**PAYMENT ENCLOSED:**  
**PAGO ADJUNTO**

<b>Mediation Fee of</b> \$ _____	<b>DUE/debido</b> _____
<b>Cuota de Mediación</b>	
<b>Study Fee of</b> \$ _____	<b>DUE/debido</b> _____
<b>Cuota de Estudio</b>	
<b>BFA Fee of</b> \$ _____	<b>DUE/debido</b> _____
<b>Cuota de BFA</b>	

<i>For Clerk of Courts Use</i>	
Rec # _____	
Amt _____	
Date _____	
Initial _____	
XFCFS _____	