



46-5200 R12/10 www.azdot.gov

PRIVATE TOW INSPECTION REQUEST

|                 |  |  |                  |  |           |
|-----------------|--|--|------------------|--|-----------|
| Company Name    |  |  | Phone<br>(     ) |  | Date      |
| Company Address |  |  | City             |  | State Zip |

| Year | Make | Body Style | Color | Date Towed | NCIC Check?   | Vehicle Identification Number |
|------|------|------------|-------|------------|---|-------------------------------|
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |
|      |      |            |       |            | <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N |                               |

|          |             |                 |
|----------|-------------|-----------------|
| ADOT Use | Case Number | Office Location |
|----------|-------------|-----------------|