



CIRCUIT COURT FOR _____, MARYLAND
TRIBUNAL DE PREMIÈRE INSTANCE DE _____, MARYLAND

City/County
Ville/Comté

Located at _____ **Case No.** _____
Situé au _____ **N° de l'affaire** _____

Court Address
Adresse du tribunal

vs.

Plaintiff
Demandeur

contre

Defendant
Défendeur

Address
Adresse

Address
Adresse

City, State, Zip
Ville, État, Code postal

Telephone
Téléphone

City, State, Zip
Ville, État, Code postal

Telephone
Téléphone

REQUEST FOR HEARING or PROCEEDING
DEMANDE D'AUDIENCE ou DE PROCÉDURE

Please schedule the above-captioned case for a hearing or proceeding of the following type:
Veuillez fixer une audience ou une procédure pour l'affaire susvisée comme suit :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> emergency hearing
audience d'urgence | <input type="checkbox"/> trial on the merits
procès sur le bien-fondé |
| <input type="checkbox"/> scheduling conference
conférence de programmation | <input type="checkbox"/> uncontested hearing
audience non contestée |
| <input type="checkbox"/> pendente lite hearing
audience pendente lite | <input type="checkbox"/> other: _____
autre : _____ |
| <input type="checkbox"/> pretrial conference
conférence préalable au procès | |

The following matters are at issue (check all that apply):
Les affaires suivantes sont visées (cochez tout ce qui s'applique) :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> divorce
divorce | <input type="checkbox"/> use and possession
usage et possession |
| <input type="checkbox"/> custody
garde | <input type="checkbox"/> marital property
biens matrimoniaux |
| <input type="checkbox"/> visitation
droit de visite | <input type="checkbox"/> marital award
régime matrimonial |
| <input type="checkbox"/> child support
pension alimentaire pour enfants | <input type="checkbox"/> retirement interests
prestations de retraite |
| <input type="checkbox"/> alimony
pension alimentaire | <input type="checkbox"/> attorney's fees / court costs
frais d'avocat/frais de justice |
| <input type="checkbox"/> other: _____
autre : _____ | |

Date
Date

Signature
Signature

Attorney Number
Numéro d'avocat

Printed Name
Nom en caractères d'imprimerie

Address
Adresse

City, State, Zip
Ville, État, Code postal

Telephone
Téléphone

Fax
Télécopie

E-mail
E-mail

CERTIFICATE OF SERVICE
CERTIFICAT DE SIGNIFICATION

I certify that I served a copy of this Request for Hearing or Proceeding upon the following party or parties by mailing first class mail, postage prepaid, hand delivery, on _____ to:

Date

Je certifie avoir signifié une copie de cette demande d'audience ou de procédure à la partie ou aux parties suivantes par envoi d'un courrier de première classe affranchi, en mains propres, le _____ à :
Date

Name
Nom

Address
Adresse

City, State, Zip
Ville, État, Code postal

Name
Nom

Address
Adresse

City, State, Zip
Ville, État, Code postal

Date
Date

Signature of Party Serving/Attorney/Attorney Number
Signature de la Partie signifiante/Avocat/Numéro de l'Avocat