



CIRCUIT COURT FOR _____, MARYLAND
TRIBUNAL DE CIRCUITO DE _____, MARYLAND

City/County
Ciudad o condado

Located at _____ **Case No.** _____
Ubicado en _____ **Núm. de caso** _____

Court Address
Dirección del tribunal

vs. _____
Plaintiff **contra** Defendant
Demandante Demandado

Address
Dirección

Address
Dirección

City, State, Zip
Ciudad, Estado, Código Postal

Telephone
Teléfono

City, State, Zip
Ciudad, Estado, Código Postal

Telephone
Teléfono

REQUEST FOR HEARING or PROCEEDING
SOLICITUD DE AUDIENCIA O PROCEDIMIENTO

Please schedule the above-captioned case for a hearing or proceeding of the following type:
Programa el caso mencionado anteriormente para una audiencia o procedimiento del siguiente tipo:

- emergency hearing
audiencia de emergencia
- scheduling conference
conferencia para programar el calendario
- pendente lite hearing
audiencia pendente lite
- pretrial conference
reunión previa al juicio
- trial on the merits
juicio con base en los méritos
- uncontested hearing
audiencia no impugnada
- other: _____
otro: _____

The following matters are at issue (check all that apply):
Se tratarán los siguientes asuntos (marque todos los que correspondan):

- divorce
divorcio
- custody
custodia
- visitation
visitas
- child support
manutención de menores
- alimony
pensión alimenticia
- other: _____
otro: _____
- use and possession
uso y posesión
- marital property
bienes conyugales
- marital award
concesión matrimonial
- retirement interests
intereses de jubilación
- attorney's fees / court costs
honorarios de abogados/gastos del tribunal

Date
Fecha

Signature
Firma

Attorney Number
Número de abogado

Printed Name
Nombre en letra de imprenta

Address Dirección
City, State, Zip Ciudad, Estado, Código Postal
Telephone Teléfono
Fax Fax
E-mail Correo electrónico

**CERTIFICATE OF SERVICE
CERTIFICADO DE NOTIFICACIÓN**

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

Certifico que le entregué una copia de esta Solicitud de Audiencia o Procedimiento a las siguientes partes mediante correo postal de primera clase con franqueo prepagado, entrega en mano, el _____ a:
Fecha

Name
Nombre

Address
Dirección

City, State, Zip
Ciudad, Estado, Código Postal

Name
Nombre

Address
Dirección

City, State, Zip
Ciudad, Estado, Código Postal

Date
Fecha

Signature of Party Serving/Attorney/Attorney Number
Firma de la parte que realiza la entrega/del abogado/número del abogado