

Veillez cocher cette case si ce formulaire contient des informations de diffusion restreinte.



CIRCUIT COURT FOR _____, MARYLAND
City/County

TRIBUNAL DE PREMIÈRE INSTANCE DE _____, MARYLAND
Ville/Comté

Located at _____ Case No. _____
Court Address

Situé au _____ N° de l'affaire _____
Adresse du tribunal

Plaintiff
Demandeur

Defendant
Accusé

Street Address
Adresse

vs.
c.

Street Address
Adresse

City, State, Zip
Ville, État, Code postal

Telephone
Téléphone

City, State, Zip
Ville, État, Code postal

Telephone
Téléphone

**ADDRESS CHANGE REQUEST
DEMANDE DE CHANGEMENT D'ADRESSE**

If this submission contains Restricted Information (confidential by statute, rule or court order) you must file a Notice Regarding Restricted Information Pursuant to Rule 20-201.1 (form MDJ-008) with this submission, and check the Restricted Information box on this form.

Si cette soumission contient des informations de diffusion restreinte (confidentielles en vertu d'une loi, d'une règle ou d'une ordonnance du tribunal), vous devez déposer un avis concernant les informations de diffusion restreinte conformément à la Règle 20-201.1 (formulaire MDJ-008) avec cette soumission, ainsi que cocher la case Informations de diffusion restreinte de ce formulaire.

Name: _____
Nom

Civil Domestic Criminal Trial/Hearing Date: _____
Civil(e) D'affaires familiales Pénal Date du procès/de l'audience : _____

Please update the record in this case to reflect my correct/new mailing address.
Veillez mettre à jour le dossier de cette affaire pour y intégrer ma nouvelle adresse postale/mon adresse postale exacte.

I am the:
Je suis le :
 Plaintiff Defendant Witness Other (Specify): _____
Demandeur Défendeur Témoin Autre (préciser) : _____

My OLD address was: _____
Mon ANCIENNE adresse était : _____

Street Address
Adresse
Suite/Apartment #
N° appartement
City State Zip
Ville État Code postal

My NEW address is: _____

Ma NOUVELLE adresse est : _____

Street Address
Adresse

Suite/Apartment #
N° appartement

City
Ville

State
État

Zip
Code postal

Signature
Signature

Date
Date

Printed Name
Nom en caractères d'imprimerie

Telephone
Téléphone

E-mail
E-mail

CERTIFICATE OF SERVICE CERTIFICAT DE SIGNIFICATION

I certify that I served a copy of this request 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 à la/aux partie(s) suivante(s) par envoi d'un d'un courrier de première classe affranchi en mains propres, le _____ à :

Date

Name
Nom

Address
Adresse

Name
Nom

Address
Adresse

Date
Date

Signature of Party Serving
Signature de la partie qui signifie