

The forms are in bilingual format for your convenience, but must be completed and filed with the court in English.
Le format bilingue des formulaires a pour objet de vous faciliter la tâche, mais il faudra remplir et déposer les formulaires en anglais auprès du tribunal.



CIRCUIT ORPHANS' COURT FOR _____, MARYLAND
City/County

TRIBUNAL DE DES ORPHELINS DE MARYLAND
PREMIÈRE Ville/comté
INSTANCE

Located at _____ Case No. _____

Situé à _____
Court Address Adresse du tribunal N° de l'affaire

In the Matter of
Dans l'affaire de

Name of Minor or Disabled Person
Nom du mineur ou de la personne invalide

Docket Reference
Référence du registre

PROOF OF RESTRICTED GUARDIANSHIP ACCOUNT
(Md. Rule 10-705)
PREUVE DE COMPTE RESTREINT DE TUTELLE
Règle du Md. 10-705)

NOTE: Use this form if you are a guardian of the property and the court ordered you to place guardianship funds in a restricted account. File the original form with the court no later than 60 days from the date of appointment or as the court otherwise directs. If the minor or disabled person has more than \$200,000 in assets, you may need to set up multiple restricted accounts. File a form for each account.

NOTE : Utilisez ce formulaire si vous êtes le tuteur aux biens et le tribunal vous a ordonné de placer les fonds de la tutelle dans un compte restreint. Déposez le formulaire original auprès du tribunal dans les 60 jours à compter de la date de la nomination ou selon les directives du tribunal. Si le mineur ou la personne invalide possède des biens d'une valeur supérieure à 200 000 \$US, il est possible que vous ayez à ouvrir plusieurs comptes restreints. Remplissez un formulaire pour chaque compte.

This is to certify that on _____ of _____, _____, funds in the amount of \$ _____
Day Month Year
were deposited into account number _____.

La présente a pour but de certifier que le _____, des fonds pour
Jour Mois Année
un montant de _____ \$US ont été déposés sur le compte bancaire numéro
_____.

The account is registered as follows:
Le compte est enregistré comme suit :

_____, Guardian of the Property for _____.
Name of Guardian Person Name of Minor or Disabled Person

_____, tuteur aux biens de _____.
Nom du tuteur Nom du mineur ou de la personne invalide

**SUBJECT TO WITHDRAWALS ONLY UPON ORDER OF THE
SOUS RÉSERVE DE RETRAIT UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE DU**

___ **Circuit Court**
tribunal de circuit

___ **Orphan's Court for**
du tribunal des orphelins de

_____ City/County
_____ Ville/Comté

Financial Institution
Établissement financier

Authorized Official's Signature Date
Signature du responsable autorisé Date

Address
Adresse

Printed Name
Nom en caractères d'imprimerie

City, State, Zip
Ville, état, code postal

Telephone
Téléphone