



**CIRCUIT**      **ORPHANS' COURT FOR** \_\_\_\_\_, **MARYLAND**  
City/County  
**TRIBUNAL DE**      **DES ORPHELINS DE**      **MARYLAND**  
**PREMIÈRE**  
**INSTANCE**      Ville/comté

Located at \_\_\_\_\_ Case No. \_\_\_\_\_  
Situé à \_\_\_\_\_ Court Address      N° de l'affaire  
Adresse du tribunal

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

**REVOCAION OF WAIVER OF NOTICE – INTERESTED PERSON**  
**(Md. Rules 10-105 (b))**  
**RÉVOICATION DE LA DISPENSE D'AVIS – PERSONNE INTÉRESSÉE**  
**(Règles du Md. 10-105 (b))**

**NOTE:** Use this form if you are an interested person (other than the minor or disabled person) who asked the court to waive your right to notice in a guardianship case and want to revoke that waiver. File this form in the circuit or orphans' court that has jurisdiction over the guardianship. **Your request is effective on the date you file this revocation.**

**NOTE :** Utilisez ce formulaire si vous êtes une personne intéressée (autre que le mineur ou la personne invalide) qui a demandé au tribunal de vous dispenser de votre droit d'avis dans une affaire de tutelle et qui veut révoquer la dispense en question. Déposez ce formulaire auprès du tribunal du circuit ou des orphelins compétent au titre de la tutelle **Votre demande entre en vigueur à la date à laquelle vous avez déposé cette révocation.**

I, \_\_\_\_\_, whose address is \_\_\_\_\_  
Name

whose telephone number is \_\_\_\_\_, and whose email address (if available) is \_\_\_\_\_, an interested person to the guardianship of

Je, \_\_\_\_\_, dont l'adresse est \_\_\_\_\_  
Nom

dont le numéro de téléphone est \_\_\_\_\_, et dont l'adresse email est (le cas échéant) \_\_\_\_\_, suis une personne intéressée dans la tutelle

\_\_\_ the person  
à la personne

\_\_\_ the property  
aux biens

\_\_\_ the person and property of  
à la personne et aux biens de

\_\_\_\_\_ revoke my waiver of notice approved by this court on \_\_\_\_\_.  
Name of Minor or Disabled Person Date

\_\_\_\_\_, révoque ma dispense d'avis approuvé par ce  
Nom du mineur ou de la personne invalide  
tribunal le \_\_\_\_\_.  
Date

I solemnly affirm under the penalties of perjury that the contents of this document are true to the best of my knowledge, information, and belief.

Je déclare solennellement, sous peine de parjure, que le contenu du présent document est, à ma connaissance et d'après les informations dont je dispose, véridique.

\_\_\_\_\_  
Date  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature  
Signature

\_\_\_\_\_  
Printed Name  
Nom en caractères d'imprimerie