



**CIRCUIT ORPHANS' COURT FOR \_\_\_\_\_, MARYLAND**

City/County

순회법원

고아법원

도시/카운티

메릴랜드

Located at \_\_\_\_\_ Case No. \_\_\_\_\_

Court Address

위치:

법원 주소

사건번호

In the Matter of

관련당사자

Name of Minor or Disabled Person

미성년자 또는 장애인의 성명

Docket Reference

사건기록부 참조번호

**REVOCATION OF WAIVER OF NOTICE – INTERESTED PERSON**

**(Md. Rules 10-105 (b))**

**통지받을 권리 포기의 취소 - 이해관계인**

**(메릴랜드 규칙 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.**

**주:** 귀하가 이해관계인(미성년자 또는 장애인 이외의)으로서 후견인 건에 대한 통지를 받을 권리를 법원에게 포기하기로 했으나 그 포기를 취소하고자 할 경우, 이 양식을 사용하십시오. 이 양식을 후견인에 대해 관할권이 있는 순회법원이나 고아법원에 제출하십시오. 귀하의 신청은 귀하가 이 취소를 신청한 날에 효력이 발생합니다.

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

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

본인, \_\_\_\_\_ [주소: \_\_\_\_\_]  
성명

전화번호: \_\_\_\_\_, 이메일 주소(있을 경우): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_]는 아래 후견인에 대한 이해관계인입니다.

— the person  
당사자

— the property  
당사자의 재산

— the person and property of  
당사자 및 그 재산

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

\_\_\_\_\_는(은) \_\_\_\_\_  
미성년 또는 장애인 성명 일자  
에 본 법원이 승인한 통지 포기를 취소합니다.

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.

본인은 위증죄의 죄책을 감수하고, 이 문서의 내용이 본인이 최대한 알고 있고, 또한 믿고 있는 한, 진실임을 엄숙하게 확인합니다.

\_\_\_\_\_  
Date  
일자

\_\_\_\_\_  
Signature  
서명

\_\_\_\_\_  
Printed Name  
성명 (정자체)