



CIRCUIT ORPHANS' COURT FOR _____, MARYLAND

순회 고아 법원, 관할지 _____, 메릴랜드

City/County
시/카운티

Located at _____ Case No. _____

소재지 _____ 사건 번호 _____

Court Address
법원 주소

In the Matter of
관련 당사자

Name of Minor or Alleged Disabled Person
미성년자 또는 소위 장애인의 성명

Docket Reference
소송사건 일람표 참조번호

IRREVOCABLE DESIGNATION OF PERSON ON WHOM SERVICE OF PROCESS MAY BE MADE
소장을 송달할 수 있는 사람의 취소 불가능한 지명
(Estates & Trusts Art., §§ 13-207 (d) 13-707 (d))
(부동산 및 신탁법, § § 13-207 (d) 13-707 (d))

NOTE: If you do not live in Maryland but want to serve as guardian of the person or property of a minor or alleged disabled person, you must name a Maryland resident who may receive service of process on your behalf. Use this form to designate a resident. Have them sign this form then file it with the court.

참고: 귀하가 메릴랜드주에 거주하고 있지는 않지만 미성년자 또는 소위 장애인의 사적 활동이나 부동산의 후견인으로 활동하길 원한다면, 귀하를 대신하여 소송을 송달받을 수 있는 메릴랜드주 주민을 지명해야 합니다. 거주민을 지명할 때 이 양식을 사용하십시오. 본 양식에 서명한 후 법원에 제출하십시오.

I, _____, prospective guardian of the person property
Name
 person and property of _____, am a resident of the
Name of minor or alleged disabled person
state of _____. My relationship to the minor alleged disabled person is
State
_____.
Relationship

본인 _____ 은(는) 다음 사람의 사적 활동 부동산
이름
사적 활동 및 부동산과 관련된 후견인 후보자이며 _____,
미성년자 또는 소위 장애인의 성명
_____ 주에 거주하고 있습니다. 본인과 미성년자 소위 장애인과의 관계는 다음과 같습니다.
주
_____.
관계

I irrevocably designate _____ as the person on whom service
Name of registered agent
of process may be made in the same manner and with the same effect as if it were served on me personally in the state of Maryland.

본인은 소송의 송달이 메릴랜드주에서 본인이 직접 송달받은 것과 같은 방법과 효과를 갖도록 하기 위해
_____ 을(를) 취소 불가능하게 지명합니다.
공식 대리인 성명

Date 날짜
Address 주소
City, State, Zip 시, 주, 우편번호
E-mail 이메일

Signature of Prospective Guardian 후견인 후보자의 서명
Printed Name 성명(정자체)
Telephone Number 전화번호
Fax 팩스

To be completed by the Maryland Resident:
메릴랜드 주민이 작성해야 하는 부분:

I, _____, a resident of the state of Maryland, accept this irrevocable designation.

본인 _____ 은(는) 메릴랜드주 주민으로 본
 이름
 취소 불가능한 지명을 수락합니다.

Date 날짜
Address 주소
City, State, Zip 시, 주, 우편번호
E-mail 이메일

Signature of Maryland Resident 메릴랜드주 주민 서명
Printed Name 성명(정자체)
Telephone Number 전화번호
Fax 팩스