-	-	nly. Forms have bilingual	•	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
		t in English.表格样本,仅供	t参考. 为了提供便利	,表格采用双语格式,但 向法 ————————————————————————————————————	
		ontains Kestricteu informat	1011.		
如果」	比表格含有受限信息,请	青勾选此框。			
STEET E		OF MARYLAND FOR			
	71/IIIA//E		City/County		
A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	Located at		т	城市/郡 elephone	
	也 地址			已话	
		Court Address 法庭地址	Ca	se No. 件编号	
STATE OF MARYLAND			Trial Date		
OR			审判日期		
马里兰州					
或					
		vs. 诉			
Plaintiff/Judgment Creditor 原告/判定债权人			Defendant/Judgment Γ 被告/判定债务人	Debtor	
Address 地址			Address 地址		
A COLOR			S COSIL		
City, State, Zip			City, State, Zip		
城市、州、邮编			城市、州、邮编 FION		
(confidentia Rule 20-20 除非您提交 提交文件包	al by statute, rule or co 1.1 (form MDJ-008) wi E案件属于受限类型(收 2含受限信息(法规、规)	ourt order) you must file a N ith this submission, and che 汉养、紧急评估、极端风险保	Notice Regarding Res ck the Restricted Inf 护令(ERPO)、监护标 息),您必须随本文件	ontains Restricted Information stricted Information Pursuant to formation box on this form. 又、少年、性别声明),否则如果此 片提交一份根据规则 20-201.1 的受	
我是 原行 Request	attorney for □ plaintiff 告 被告 的代理律师 hearing on Motion 亍动议听证会	□ defendant □ other <i>(specif</i> 币 其他 (请具体说明): _	(y):		
	Date 日期		Signature 签名	Attorney Number 律师编号	
			Printed Name 印刷体姓名		
			Address 地址		
				Telephone	
DC 001DI C	C (Day, 08/2024) TD (11/20	024) Page 1 of	2	电话 RE∩UE	

	Fax 传真 Email		
OFFICI	电子邮箱		
CERTIFIC	CATE OF SERVICE 送达证明		
I certify that I served a copy of this Motion upon the fo prepaid hand delivery, on to:	llowing party or parties by mailing first class mail, postage		
	当事人处,送达方式为 邮寄一类邮件(预付邮资) 亲手交		
日期 The control of the control of th			
Name 姓名	Address 地址		
Name 姓名	Address 地址		
Date 日期			
	ORDER		
It is ORDERED: 兹命令:	命令		
the hearing on Motion be set for	_ at AM \square PM at the following location:		
Date 动议听证会将于 日期	Time 上午 下午 在 以下地点举行: 时间		
□ the relief requested be GRANTED 准予救济请求 □ the relief requested is DENIED 驳回救济请求 Comments:			

ID Number ID 号码

Date 日期 Judge 法官