

Mark this box if this form contains Restricted Information.

Cocher cette case si ce formulaire contient des informations de diffusion restreinte.



**DISTRICT COURT OF MARYLAND FOR
TRIBUNAL DE DISTRICT DU MARYLAND DE _____**

Located at
Situé au _____

Court Address
Adresse du tribunal

City/County
Ville/comté

Telephone
Téléphone _____

Case No.

N° de l'affaire _____

STATE OF MARYLAND
OR
ÉTAT DU MARYLAND
OU

Trial Date

Date du procès _____

vs.

Plaintiff/Judgment Creditor
Demandeur/créancier judiciaire

c.

Defendant/Judgment Debtor
Défendeur/débiteur judiciaire

Address
Adresse

Address
Adresse

City, State, Zip
Ville, État, Code postal

City, State, Zip
Ville, État, Code postal

**MOTION
REQUÊTE**

Unless you are filing into a restricted case type (Adoption, Emergency Evaluation, Extreme Risk Protective Order (ERPO), Guardianship, Juvenile, Gender Declaration), if this submission contains Restricted Information (confidential by statute, rule or court order) you must file a Notice Regarding Restricted Information Pursuant to Rule 20-201.1 (form MDJ-008) with this submission, and check the Restricted Information box on this form.

À moins que vous ne fassiez un dépôt dans un type d'affaire à accès restreint (Adoption, Évaluation d'urgence, Ordonnance conservatoire contre les risques extrêmes, Tutelle, Mineur, Déclaration du sexe), si cette soumission contient des informations de diffusion restreinte (confidentielles en vertu d'une loi, d'une règle ou d'une ordonnance du tribunal), vous devez déposer un avis concernant les informations de diffusion restreinte conformément à la règle 20-201.1 (formulaire MDJ-008) avec cette soumission, ainsi que cocher la case Informations de diffusion restreinte de ce formulaire.

I am the attorney for plaintiff defendant other (*specify*): _____

Je suis l'avocat du requérant défendeur autre (*préciser*): _____

Request hearing on Motion

Demande d'audience sur la requête

Date
Date

Signature
Signature

Attorney Number
Numéro d'avocat

Printed Name
Nom en caractères d'imprimerie

Address
Adresse

Telephone
Téléphone

Fax
Télécopie

Email
E-mail

CERTIFICATE OF SERVICE
CERTIFICAT DE SIGNIFICATION

I certify that I served a copy of this Motion upon the following party or parties by mailing first class mail, postage prepaid hand delivery, on _____ to:
Date

Je certifie avoir signifié une copie de cette requête à la partie ou aux parties suivantes par envoi d'un courrier de première classe, en mains propres et affranchi, le _____ à :
Date

Name
Nom

Address
Adresse

Name
Nom

Address
Adresse

Date
Date

Signature of Party Serving
Signature de la partie signifiant

ORDER
ORDONNANCE

It is ORDERED:

Il est ORDONNÉ que :

the hearing on Motion be set for _____ at _____ AM PM at the following location:
Date Time

l'audience sur la requête soit fixée pour le _____ à _____ du matin de l'après-midi au lieu suivant :
Date Heure

the relief requested be GRANTED

que la réparation demandée soit accordée

the relief requested is DENIED

que la réparation demandée soit refusée

Comments: _____

Commentaires : _____

Date
Date

Judge
Juge

ID Number
Numéro d'identification