

Este documento DEBERÁ ser traducido al inglés para presentarse en el tribunal. Favor de contactar a la Oficina de Servicios de Traducción e Interpretación al (520) 724-2961 una vez que haya sido completado. Si usted necesitara de un intérprete durante su caso, favor de mencionarlo durante su llamada.

Persona haciendo una presentación: _____

Dirección (si no está protegida): _____

Ciudad, estado y código postal: _____

Teléfono: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Número del Colegio de Abogados del licenciado: _____

Representación: A sí mismo sin abogado o, Abogado para:

SOLO PARA USO DEL SECRETARIO

TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA EN EL CONDADO DE PIMA

EN EL ASUNTO DE:

Número del caso: _____

ACEPTACIÓN DE ENTREGA DE NOTIFICACIÓN A.R.C.P. 4(f)

(Nombre(s) del/los niño(s))

LA PERSONA QUE FIRMÓ ABAJO DECLARA BAJO JURAMENTO O AFIRMACIÓN:

- 1. ACEPTAR Y RENUNCIAR LA ENTREGA DE NOTIFICACIÓN FORMAL: Yo acepto voluntariamente y renuncio la Entrega de Notificación formal por medio de un notificador privado o alguacil de los papeles judiciales enumerados a continuación y entiendo que, bajo la ley de Arizona, al aceptar estos papeles, es lo mismo como si me hubieran dado Entrega de Notificación personalmente.**

Abajo: Marque las casillas para indicar los documentos recibidos. Si los documentos recibidos **no** son para una dependencia o para terminar los derechos de patria potestad, marque la casilla "Otro", enumere el tipo de caso y el nombre de los documentos recibidos (por ejemplo: "Petición" o "Aviso de audiencia"). No marque la casilla a menos que haya recibido el documento).

Este documento DEBERÁ ser traducido al inglés para presentarse en el tribunal. Favor de contactar a la Oficina de Servicios de Traducción e Interpretación al (520) 724-2961 una vez que haya sido completado. Si usted necesitara de un intérprete durante su caso, favor de mencionarlo durante su llamada.

Aceptación de Entrega de Notificación Fecha _____ Número del Caso _____

**DEPENDENCIA DE MENORES: TERMINACIÓN DE LO DERECHOS OTRO:
DE PATRIA POTESTAD:**

- | | | |
|--|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Petición | <input type="checkbox"/> Petición | <input type="checkbox"/> Petición |
| <input type="checkbox"/> Aviso de audiencia | <input type="checkbox"/> Aviso de audiencia | _____ |
| <input type="checkbox"/> Conclusiones y órdenes temporales | <input type="checkbox"/> Órdenes fijando la audiencia inicial | _____ |

2. NO INDICA UN ACUERDO. Tengo entendido que aceptar la Entrega de Notificación no afecta mi derecho de comparecer a la audiencia o presentar documentos ante el juez para no estar de acuerdo con lo que se afirma o solicita. •

3. COMPARECER A LA AUDIENCIA. Entiendo que si no asisto a la audiencia puedo perder mi derecho a que me escuchen en este caso. Entiendo que la falta de comparecencia en la audiencia podría dar lugar a que el juez le otorgue a la otra parte todas y cada una de las cosas solicitadas en sus documentos legales.

4. SERVICIO MILITAR. No estoy en las fuerzas militares de los Estados Unidos de América en ninguna capacidad o renuncio a la protección del Acta de Alivio Civil para Miembros del Servicio Militar.

Fecha

Firma de la persona aceptando la Entrega de Notificación

Nombre en letra de molde de la persona aceptando la Entrega de Notificación

ESTADO DE _____

CONDADO DE _____

Suscrito y jurado o afirmado ante mí este: _____ por
(fecha)

(Sello notarial)

Asistente del secretario o notario público