



CIRCUIT COURT FOR _____, MARYLAND
TRIBUNAL DE CIRCUITO DE _____, MARYLAND

City/County
Ciudad/Condado

Located at _____ Case Number _____
Ubicado en _____ Número de caso _____

Court Address
Dirección del tribunal

Plaintiff
Demandante

vs.
contra

Defendant
Demandado

Street Address
Dirección

Street Address
Dirección

City, State, Zip
Ciudad, estado, código postal

Telephone
Teléfono

City, State, Zip
Ciudad, estado, código postal

Telephone
Teléfono

E-mail
Correo electrónico

E-mail
Correo electrónico

MOTION FOR RESTORATION OF FORMER NAME
PETICIÓN DE RESTAURACIÓN DEL NOMBRE ANTERIOR
(Family Law § 7-105, Md. Rule 9-211)
(Derecho de familia, sección 7-105, Regla de Maryland 9-211)

I, _____, state that:
Current name

Yo, _____, declaro que:
Nombre actual

- The clerk entered a decree or judgment of absolute divorce under this case number on _____ (This date cannot be more than 18 months prior to the date of this motion).
El secretario ingresó el decreto o fallo de divorcio absoluto bajo este número de caso el _____ (Esta fecha no puede ser más de 18 meses antes de la fecha de esta petición).
Month Day Year Mes Día Año
- At the time of marriage, I took a new name, and I no longer wish to use it.
En el momento de casarme, tomé un nombre nuevo y ya no deseo usarlo.
- I request restoration of my former name, _____.
Solicito la restauración de mi nombre anterior, _____.
Full former name Nombre completo anterior
- The purpose of my request is not illegal, fraudulent, or immoral purpose.
El propósito de mi solicitud no es ilegal, fraudulento o inmoral.

For these reasons, I request to be restored to my former name, _____.
Full former name

Por estas razones, solicito la restauración de mi nombre anterior, _____.
Nombre completo anterior

AFFIDAVIT
DECLARACIÓN JURADA

I, _____, solemnly affirm under the penalties of perjury that the
Current name
contents of this document are true to the best of my knowledge, information, and belief.

Yo, _____, declaro solemnemente y bajo pena de perjurio que el
Nombre actual
contenido de este documento es verdadero según mi leal conocimiento, información y creencia.

Date
Fecha

Signature
Firma

Address
Dirección

Printed Name
Nombre en letra de imprenta

City, State, Zip
Ciudad, Estado, Código Postal

E-mail
Correo electrónico

Telephone
Teléfono

Fax
Fax