

Sample for Reference Purposes Only. Forms have bilingual format for your convenience, but must be completed and filed with the court in English. **Modelo sólo para fines de referencia. Los formularios tienen formato bilingüe para su conveniencia, pero deben llenarse y presentarse ante el tribunal en idioma inglés.**



TRIBUNAL DE CIRCUITO DE _____, MARYLAND

City/County
Ciudad/Condado

Located at _____ Telephone _____
Ubicado en _____ Teléfono _____

Court Address
Dirección del tribunal

Case No. _____
Núm. de caso _____

VS.

Plaintiff
Demandante

CONTRA Defendant
Demandado

Address
Dirección

Address
Dirección

City, State, Zip
Ciudad, Estado, Código Postal

City, State, Zip
Ciudad, Estado, Código Postal

REQUEST TO SUBSTITUTE MEDIATOR AND SELECTION OF MEDIATOR BY STIPULATION

SOLICITUD PARA SUSTITUIR MEDIADOR Y SELECCIÓN DE MEDIADOR POR ESTIPULACIÓN

We agree to attend mediation proceedings pursuant to Md. Rule 9-205 conducted by:

Aceptamos asistir al procedimiento de mediación de conformidad con la Regla de Maryland 9-205 presidido por:

Name of Mediation Program or Mediator
Nombre del programa de mediación o mediador

Address
Dirección

City, State, Zip
Ciudad, estado, código postal

Telephone Number
Número de teléfono

and we have made payment arrangements with the mediator. We request that the court substitute this mediator for the mediator designated by the court.

y hemos hecho los acuerdos de pago con el mediador. Solicitamos que el tribunal sustituya al mediador designado por el tribunal por este mediador.

Plaintiff /Attorney Signature
Firma del demandante/abogado

Attorney Number
Número del abogado

Defendant /Attorney Signature
Firma del demandado/abogado

Attorney Number
Número del abogado

Printed Name
Nombre en letra de imprenta

Printed Name
Nombre en letra de imprenta

Case No: _____

Núm. de caso: _____

Address
Dirección

Address
Dirección

City, State, Zip
Ciudad, Estado, Código Postal

City, State, Zip
Ciudad, Estado, Código Postal

Telephone Number
Número de teléfono

Telephone Number
Número de teléfono

Fax
Fax

Fax
Fax

E-mail
Correo electrónico

E-mail
Correo electrónico

I, _____, agree to conduct mediation proceedings in the
Name of Mediator
above-captioned case in accordance with Md. Rule 9-205(e), (f), (g), (h), (i), (j), and (k).

Yo, _____, acepto presidir el procedimiento de mediación en el
Nombre del mediador
caso arriba mencionado de conformidad con la Regla de Maryland 9-205(e), (f), (g), (h), (i), (j) y (k).

I solemnly affirm under the penalties of perjury that I have the qualifications prescribed by Md. Rule 9-205(d)(5).
Afirmo solemnemente bajo pena de perjurio que tengo las calificaciones prescritas por la Regla de Maryland 9-205(d)(5).

Date
Fecha

Mediator's Signature
Firma del mediador

***For information about Mediation and how to apply for a fee waiver please contact
the Family Support Services Coordinator in your County/City.***

***Para obtener información sobre la mediación y cómo solicitar una exención de la tarifa, comuníquese con el
Coordinador de servicios de apoyo a la familia de su condado/ciudad.***