

Nombre: _____
Domicilio: _____
Ciudad, Estado, Código Postal: _____
Teléfono: _____
Númeroación de la Corte de su Abogado (si es aplicable): _____

CORTE SUPERIOR DE ARIZONA, CONDADO PIMA

En el Asunto de: Fecha de Nacimiento:
--

Número de Causa: _____

**SOLICITUD PARA ACOMODACIÓN
RAZONABLE POR INCAPACITACIÓN**

1. Yo, _____, solicito de la Corte una acomodación razonable por motivo de mi incapacitación.

2. Mi relación a esta causa es la de: _____

3. Mi incapacitación resultó inicialmente a eso del día ____ / ____ / ____ y consiste de: _____

4. Solicito las siguientes acomodaciones específicas, razonables y necesarias:

El suscrito jura o afirma que las antecitadas declaraciones son fieles y exactas, sujetas a las penas por prestar declaraciones y afidávits falsas.

Fecha: _____ Firma del Solicitante: _____

Copias enviadas en este día a:
División Asignada
Coordinador de la Corte de la AAD (ADA por su sigla en inglés)
Las Partes de la Causa