

Estos formularios se proporcionan solo con fines informativos. Todos los formularios que se presentan o entregan ante la Secretaría deben estar en inglés.

ESTADO DE DAKOTA DEL SUR) TRIBUNAL DE CIRCUITO
)
CONDADO DE _____) CIRCUITO JUDICIAL _____

EN RELACIÓN CON LA SOLICITUD RELATIVA A: _____ (Nombre actual) PARA UN CAMBIO DE NOMBRE A: _____ (Nombre propuesto)	NÚM. DE EXPEDIENTE: _____ NOTIFICACIÓN DE AUDIENCIA PARA EL CAMBIO DE NOMBRE DE UN ADULTO
---	---

POR LA PRESENTE, SE NOTIFICA que se ha presentado una Solicitud verificada de cambio de nombre de un adulto por _____ para cambiar el nombre del Demandante de _____ a _____. La audiencia de esta solicitud se llevará a cabo del día ____ de _____ de 20_____, a las _____ a. m./p. m. ante el Honorable Juez _____, en el Tribunal del condado _____ en la ciudad de _____, Dakota del Sur. Cualquier persona puede comparecer en ese momento y lugar, y demostrar las razones, si las hubiere, por las que el Demandante no debe cambiar dicho nombre como se solicitó.

Con fecha este día _____ de _____ de 20_____.

Juez o Secretario del Tribunal de Circuito

ATESTIGUA:

Secretario del tribunal

Por: _____

Secretario