ESTADO DE DAKOTA DEL SUR	)	**TRIBUNAL DE CIRCUITO**
	)ss:	
CONDADO DE_____	)	**_____CIRCUITO JUDICIAL**
	)	

****

En relación con la solicitud relativa a	)	
	)	
_____	)	CIV: _____
(Nombre actual)	)	
	)	
Para un cambio de nombre a	)	**NOTIFICACIÓN DE AUDIENCIA PARA EL CAMBIO DE NOMBRE DE UN ADULTO**
	)	
_____	)	
(Nombre propuesto)	)	
	)	

****

POR LA PRESENTE, SE NOTIFICA que se ha presentado una Solicitud verificada de cambio de nombre de un adulto por_____, el objeto y la solicitud es cambiar el nombre de la Parte Demandante de_____ a_____. El día_____del mes de_____, 20_____, a la hora_____:_____a. m./p. m. dicha solicitud verificada será escuchada por este Tribunal ante el Honorable_____que preside, en la Sala del Tribunal en_____Tribunal del Condado, en la ciudad de_____, condado de _____, Dakota del Sur, o tan pronto como sea conveniente para el tribunal. Cualquier persona puede venir y comparecer en ese momento y lugar, y demostrar las razones, si las hubiere, por las que no se debe cambiar dicho nombre como se solicitó.

Fechada en este día_____del mes de_____, 20___en_____, Dakota del Sur.

_____
Juez o Secretario del Tribunal de Circuito

ATESTIGUA:

_____
Secretario del Tribunal
Por:_____
Secretario