

***OJO: Todos los formularios deberán completarse en inglés. De lo contrario, no se le permitirá presentar sus documentos en la Secretaría del Tribunal.***

FOR CLERK'S USE ONLY  
(Para uso de la Secretaria solamente)

**Person Filing:** \_\_\_\_\_

(Nombre de persona:)

**Address (if not protected):** \_\_\_\_\_

(Mi domicilio) (si no protegida:)

**City, State, Zip Code:** \_\_\_\_\_

(ciudad, estado, código postal:)

**Telephone: / (Número de Tel. :)** \_\_\_\_\_

**Email Address:** \_\_\_\_\_

(Dirección de correo electrónico:)

**Lawyer's Bar Number: / (Número de colegio abogado:)** \_\_\_\_\_

**Representing**  **Self, without a Lawyer** or  **Attorney for**  **Petitioner** OR  **Respondent**

(Representando Sí mismo, sin un abogado o Abogado para Peticionante O Demandado)

**SUPERIOR COURT OF ARIZONA  
IN MARICOPA COUNTY**

*(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA  
EN EL CONDADO DE MARICOPA)*

\_\_\_\_\_  
**Name of Petitioner/Plaintiff**

*(Nombre del Peticionante / Demandante)*

**Case Number:** \_\_\_\_\_

*(Número de caso)*

**REQUEST AND ORDER  
FOR HEARING**

*(SOLICITUD Y ORDEN  
PARA AUDIENCIA)*

\_\_\_\_\_  
**Name of Respondent/Defendant**

*(Nombre del Demandado(a))*

**NOTICE: To ensure that the Consent Judgment is not entered, you must mail or hand-deliver a copy of this document to:**

**The Clerk of the Court, Collections Department,  
201 West Jefferson, 1st Floor, Phoenix, Arizona 85003.**

*(AVISO: Para asegurarse de que no se presente el Fallo con consentimiento, usted debe enviar por correo o entregar en mano una copia de este documento al:*

*Secretario del tribunal, Departamento de Cobranza,  
201 West Jefferson, 1er piso, Phoenix, Arizona 85003.)*

**Check at least one of the following:**

(Marque al menos una de las siguientes opciones:)

- I request a hearing on the denial of my supplemental application for waiver or further deferral.**  
(Solicito una audiencia acerca de la denegación de mi solicitud suplementaria para exención o aplazamiento posterior.)
- I do not agree with the amount of unpaid fees and costs on the itemized statement provided by the court. I request a hearing on the calculation of the unpaid fees and/or costs.**  
(No estoy de acuerdo con el monto de los honorarios y costos impagos en el estado de cuenta detallado que proporcionó el tribunal. Solicito una audiencia acerca del cálculo de los honorarios y costos no pagados.)

**Date:** \_\_\_\_\_  
(Fecha)

**Signature:** \_\_\_\_\_  
(Firma)

**Print your name:** \_\_\_\_\_  
(Escriba su nombre con letra de molde)

**THE COURT COMPLETES THE FOLLOWING SECTION**  
(*EL TRIBUNAL COMPLETA LA SIGUIENTE SECCIÓN*)

**IT IS ORDERED scheduling a hearing on the above matter.**  
(SE ORDENA que se programe una audiencia acerca del asunto que se menciona arriba.)

**Hearing Date:** \_\_\_\_\_  
(Fecha de la audiencia)

**Hearing Time:** \_\_\_\_\_  
(Hora de la audiencia)

**Hearing Location:** \_\_\_\_\_  
(Ubicación de la audiencia)

**Hearing Officer:** \_\_\_\_\_  
(Oficial de la audiencia)

**Dated:** \_\_\_\_\_  
(Fecha)

**Judicial Officer** OR  **Special Commissioner**  
(Juzgador) O (Comisionado especial)

**I CERTIFY** that I mailed/delivered/provided a copy of this document to:

Applicant  at the above address  in court

Applicant's attorney  at the above address  in court

**Date:** \_\_\_\_\_

**By:** \_\_\_\_\_  
Clerk