

The forms are in bilingual format for your convenience, but must be completed and filed with the court in English.
Le format bilingue des formulaires a pour objet de vous faciliter la tâche, mais il faudra remplir et déposer les formulaires en anglais auprès du tribunal.



CIRCUIT ORPHANS' COURT FOR _____, MARYLAND

TRIBUNAL DE PREMIÈRE INSTANCE DES ORPHELINS DE _____,
MARYLAND City/County
Ville/Comté

Located at _____ Case No. _____

Situé au _____ N° de l'affaire _____

Court Address
Adresse du tribunal

In the Matter of

Dans l'affaire concernant

Name of Minor or Alleged Disabled Person
Nom de la personne mineure ou présumée handicapée

Docket Reference
Référence du registre

IRREVOCABLE DESIGNATION OF PERSON ON WHOM SERVICE OF PROCESS MAY BE MADE
DÉSIGNATION IRRÉVOCABLE DE LA PERSONNE À LAQUELLE LA SIGNIFICATION
D'UN ACTE DE PROCÉDURE PEUT ÊTRE FAITE
(Estates & Trusts Art., §§ 13-207 (d) 13-707 (d))
(Art. Successions et fiducies, §§ 13-207 (d) 13-707 (d))

NOTE: If you do not live in Maryland but want to serve as guardian of the person or property of a minor or alleged disabled person, you must name a Maryland resident who may receive service of process on your behalf. Use this form to designate a resident. Have them sign this form then file it with the court.

REMARQUE : Si vous ne vivez pas dans le Maryland mais souhaitez signifier en tant que tuteur de la personne ou des biens d'une personne mineure ou présumée handicapée, vous devez nommer un résident du Maryland qui pourra recevoir la signification d'un acte de procédure en votre nom. Veuillez utiliser ce formulaire pour désigner un résident. Veuillez leur demander de signer ce formulaire, puis le déposer auprès du tribunal.

I, _____, prospective guardian of the person property
Name
 person and property of _____, am a resident of the
Name of minor or alleged disabled person
state of _____. My relationship to the minor alleged disabled person is
State

Relationship
Je soussigné(e), _____, tuteur envisagé(e) aux biens de la personne
Nom
à la personne et aux biens de _____, suis résident de
Nom de la personne mineure ou présumée handicapée
l'état de/du _____. Ma relation avec la personne mineure présumée handicapée est
État
Lien

I irrevocably designate _____ as the person on whom service
Name of registered agent
of process may be made in the same manner and with the same effect as if it were served on me personally in the state of Maryland.

Je désigne irrévocablement _____ comme la personne à laquelle la signification
Nom de l'agent agréé
d'un acte de procédure peut être faite de la même manière et avec le même effet que si elle m'était signifiée
personnellement dans l'État du Maryland.

Date
Date

Address
Adresse

City, State, Zip
Ville, État, Code postal

E-mail
E-mail

Signature of Prospective Guardian
Signature du tuteur envisagé(e)

Printed Name
Nom en caractères d'imprimerie

Telephone Number
Numéro de téléphone

Fax
Télécopie

To be completed by the Maryland Resident:

À compléter par le résident de l'état du Maryland :

I, _____, a resident of the state of Maryland, accept this
Name
irrevocable designation.

Je soussigné(e), _____, un(e) résident(e) de l'état du Maryland, accepte cette
Nom
désignation irrévocable.

Date
Date

Address
Adresse

City, State, Zip
Ville, État, Code postal

E-mail
E-mail

Signature of Maryland Resident
Signature du résident de l'état du Maryland

Printed Name
Nom en caractères d'imprimerie

Telephone Number
Numéro de téléphone

Fax
Télécopie