

**ESTADO DE MAINE**

TRIBUNAL DE DISTRITO

Localidad \_\_\_\_\_

Expediente N.º \_\_\_\_\_

**AVISO:** Este formulario es solo con fines de referencia.

Sírvase completar en inglés la versión de este formulario en inglés. Si necesita ayuda, diríjase a la Oficina del Secretario y se llamará a un servicio de interpretación.

\_\_\_\_\_  
Demandante

c/

**AFIDÁVIT DE  
DOMICILIO/NÚMERO DE  
TELÉFONO CONFIDENCIAL**

(19-A M.R.S.A. § 4008)

(5 M.R.S.A. § 4656)

\_\_\_\_\_  
Demandado/a

Como medida de protección para la parte demandante, esta solicita al tribunal que mantenga la confidencialidad de su domicilio y/o número de teléfono.

El domicilio de la parte demandante es:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Los números de teléfono de la parte demandante son:

\_\_\_\_\_

La parte demandante abajo firmante declara bajo juramento que la integridad, seguridad o libertad propia o de su(s) hijo(s) peligrarían si se diera a conocer esta información por los motivos siguientes:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

Compareció personalmente ante mí la parte antes citada, \_\_\_\_\_, firmó y declaró bajo juramento que las afirmaciones incluidas en el afidávit que antecede son ciertas.

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Secretario / Notario Público / Abogado