

SOLICITUD PARA CAMBIAR EL NOMBRE DE UN ADULTO
Capítulo 210, sección 12 de las Leyes Generales

Núm. de expediente

Estado de Massachusetts
Tribunal de Primera Instancia
Tribunal de Asuntos de Familia,
Testamentos y Sucesiones

En el caso de:

Primer nombre

Segundo nombre

Apellido(s)

División

(Nombre actual del[a] solicitante)

INFORMACIÓN SOBRE EL(LA) SOLICITANTE

1. Mi nombre legal actual es: _____
Primer nombre Segundo nombre Apellido(s)

2. Mi dirección actual es: _____
(Dirección) (Apto., Unidad, Núm. etc.) (Ciudad/Pueblo) (Estado) (Código postal)

Dirección de correo, si es distinta: _____
(Dirección) (Apto., Unidad, Núm. etc.) (Ciudad/Pueblo) (Estado) (Código postal)

Número de teléfono principal: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Seleccione aquí si la dirección actual es de un centro que está bajo la supervisión del Departamento del Centros Correccionales de Massachusetts.

ADVERTENCIA SOBRE EL FORMULARIO: el(la) solicitante debe residir en el condado donde se entrega la solicitud.

3. ¿Ha cambiado su nombre antes de realizar esta solicitud? No Sí

Si es que **Sí**, conteste lo siguiente:

De: _____

A: _____

Razón: _____

AVISO: Debe entregar con esta solicitud una copia certificada de su partida de nacimiento y copia certificada de cualquier cambio de nombre anterior (es decir, acta de matrimonio, sentencia de divorcio, orden de cambio de nombre del tribunal).

Seleccione aquí para solicitar que se le devuelvan, por correo de primera clase, todas las copias certificadas de los documentos entregados al tribunal, luego de que se revisen y procesen.

INFORMACIÓN SOBRE EL NUEVO NOMBRE PROPUESTO

4. Solicito que se cambie mi nombre legal actual a:

Primer nombre

Segundo nombre

Apellido(s)

5. Solicito que se cambie mi nombre por la siguiente razón:

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA REVISIÓN CARI Y WMS

6. Autorizo al tribunal para que realice una revisión de la Información encontrada en el Registro de Actividad del Tribunal (CARI) y el Sistema de Administración de Órdenes de Arresto (WMS) de cualquier nombre usado por mí, presentando el formulario anexo de Autorización para Comprobarla Información del Registro de Actividad del Tribunal y el Sistema de Administración de Órdenes de Arresto (CJP 34).

OTRAS SOLICITUDES (OPCIONAL)

7. Si hay una vista sobre esta solicitud, solicito un(a) intérprete. Idioma: _____

FIRMA NOTARIADA DEL(A) SOLICITANTE

Fecha: _____ Firme aquí ante un Notario  _____

Escriba el nombre del(a) solicitante

Estado de Massachusetts

Condado de _____

A los _____ días de _____, 20 _____, ante mí, el abajo firmante notario público, compareció _____, que comprobó satisfactoriamente mediante identificación, la cual
(Nombre de la persona que firma)
es _____, ser la persona cuyo nombre firmó en el documento precedente o anexo y que me juró o afirmó que las declaraciones anteriores son ciertas.

(sello) Firma del Notario Público _____

Mi autorización vence el: _____

Nombre en letra imprenta _____

Información sobre el(la) abogado(a) del(a) solicitante, si lo(a) hay

Firma del(a) abogado(a)

(Nombre en letra imprenta)

(Dirección)

(Apto., Unidad, Núm. etc.)

Ciudad/Localidad

(Estado)

(Código postal)

Número de
teléfono
principal: _____

NÚM DE B.B.O. _____

Correo electrónico: _____