

KIỆN NGHỊ SỬA ĐỔI HOẶC CHẤM DỨT LỆNH PHÒNG TRÁNH NGƯỢC ĐÁI CỦA BỊ ĐƠN	SỐ HỒ SƠ (CHỈ DÀNH CHO TÒA ÁN)	TÒA SỞ THẨM MASSACHUSETTS
--	--------------------------------	----------------------------------

TÊN CỦA NGUYÊN ĐƠN	TÊN CỦA BỊ ĐƠN	BỘ PHẬN TÒA ÁN
--------------------	----------------	----------------

_____, **Bị Đơn** trong vụ việc có tiêu đề trên, thỉnh cầu tòa án

sửa đổi hoặc chấm dứt lệnh phòng tránh ngược đãi được ban hành theo G.L. c. 209A.

Để hỗ trợ yêu cầu này, Bị Đơn Tuyên Bó: _____

Đã ký tên và chịu phạt nếu khai man.

Chữ Ký của Bị Đơn Ngày (tháng có 2 chữ số/ngày có 2 chữ số/năm có 4 chữ số)

Kiến nghị này phải được xếp lịch hẹn cho phiên điều trần tại tòa án **VÀ** một bản sao của kiến nghị này và ngày điều trần phải được gửi thư cho Nguyên Đơn tối thiểu mười ngày trước phiên điều trần.

- Bị Đơn phải yêu cầu tòa án cách xếp lịch hẹn cho phiên điều trần
- Ở một số tòa án, ngày điều trần được tòa án chọn và tòa án gửi thông báo cho Nguyên Đơn
- Ở các tòa án khác, Bị Đơn (người nộp kiến nghị sửa đổi hoặc chấm dứt) phải xin được một ngày cho phiên điều trần từ tòa án và gửi thư bản kiến nghị và thông báo ngày điều trần cho Nguyên Đơn
- Xin vui lòng điền thông tin điều trần dưới đây và đánh dấu vào ô thích hợp

THÔNG BÁO ĐIỀU TRẦN: Kiến nghị này sẽ được điều trần tại tòa án _____ tại _____

vào _____ lúc _____.

ĐÁNH DẤU MỘT LỰA CHỌN: Bị Đơn đã biết được ngày điều trần và gửi thư thông báo cho Nguyên Đơn.

Tòa Án đã lên lịch phiên điều trần và đã thông báo cả hai bên qua thư.

Kiến nghị: ĐƯỢC CHO PHÉP BỊ TỪ CHỐI

CHỮ KÝ CỦA THẨM PHÁN	NGÀY RA LỆNH (tháng có 2 chữ số/ngày có 2 chữ số/năm có 4 chữ số)	THỜI GIAN RA LỆNH <input type="checkbox"/> Sáng <input type="checkbox"/> Chiều
TÊN VIẾT IN CỦA THẨM PHÁN		
NHÂN CHỨNG – CHÁNH ÁN	Bản sao đúng, chứng thực bởi (Trợ Lý) Lục sự Phụ Thẩm/ (Trợ Lý) Nhân Viên Hộ Tịch	