



ОКРУЖНОЙ СУД _____, ШТАТ МЭРИЛЕНД

City/County
Город/Округ

Located at _____ Telephone _____

Расположенный по адресу _____ Телефон _____

Court Address
Адрес суда

Case No. _____

Дело №: _____

VS.

против

Plaintiff
Истец

Defendant
Ответчик

Address
Адрес

Address
Адрес

City, State, Zip
Город, штат, почтовый индекс

City, State, Zip
Город, штат, почтовый индекс

REQUEST TO SUBSTITUTE MEDIATOR AND SELECTION OF MEDIATOR BY STIPULATION

ХОДАТАЙСТВО О ЗАМЕНЕ ПОСРЕДНИКА И ВЫБОР ПОСРЕДНИКА ПО СОГЛАШЕНИЮ СТОРОН

We agree to attend mediation proceedings pursuant to Md. Rule 9-205 conducted by:

Мы согласны принять участие в процедуре посредничества в соответствии с Процессуальным правилом штата Мэриленд 9-205, проводимой:

Name of Mediation Program or Mediator

Название программы посредничества или имя и фамилия посредника

Address
Адрес

City, State, Zip

Город, штат, почтовый индекс

Telephone Number
Номер телефона

and we have made payment arrangements with the mediator. We request that the court substitute this mediator for the mediator designated by the court.

и мы договорились с посредником об оплате. Мы просим суд заменить этого посредника на посредника, назначенного судом.

Plaintiff /Attorney Signature
Подпись Истца/Адвоката

Attorney Number
Номер адвоката

Defendant /Attorney Signature
Подпись Ответчика/Адвоката

Attorney Number
Номер адвоката

Printed Name
Имя и фамилия печатными буквами

Printed Name
Имя и фамилия печатными буквами

Case No: _____
Дело №: _____

Address
Адрес

Address
Адрес

City, State, Zip
Город, штат, почтовый индекс

City, State, Zip
Город, штат, почтовый индекс

Telephone Number
Номер телефона

Telephone Number
Номер телефона

Fax
Факс

Fax
Факс

E-mail
Адрес эл. почты

E-mail
Адрес эл. почты

I, _____, agree to conduct mediation proceedings in the
Name of Mediator
above-captioned case in accordance with Md. Rule 9-205(e), (f), (g), (h), (i), (j), and (k).

Я, _____, соглашаюсь провести процедуру посредничества в
Имя посредника
вышеупомянутом деле в соответствии с Процессуальным правилом штата Мэриленд 9-205 (e), (f), (g), (h), (i), (j) и (k).

I solemnly affirm under the penalties of perjury that I have the qualifications prescribed by Md. Rule 9-205(d)(5).
Я торжественно подтверждаю под страхом наказания за лжесвидетельство, что обладаю квалификацией,
предусмотренной Процессуальным правилом штата Мэриленд 9-205(d)(5).

Date
Дата

Mediator's Signature
Подпись посредника

***For information about Mediation and how to apply for a fee waiver please contact
the Family Support Services Coordinator in your County/City.***

***За информацией о посредничестве и о том, как подать заявку на освобождение от оплаты, обращайтесь к
координатору службы поддержки семьи в вашем административном округе/городе.***