

Sample for Reference Purposes Only. Forms have bilingual format for your convenience, but must be completed and filed with the court in English. **Modelo sólo para fines de referencia. Los formularios tienen formato bilingüe para su conveniencia, pero deben llenarse y presentarse ante el tribunal en idioma inglés.**



**TRIBUNAL DE CIRCUITO DE \_\_\_\_\_, MARYLAND**

City/County  
Ciudad/Condado

Located at \_\_\_\_\_ Telephone \_\_\_\_\_  
Ubicado en \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Court Address  
Dirección del tribunal

Case No. \_\_\_\_\_  
Núm. de caso \_\_\_\_\_

Plaintiff  
Demandante

VS.  
**CONTRA**

Defendant  
Demandado

Address  
Dirección

Address  
Dirección

City, State, Zip  
Ciudad, Estado, Código Postal

City, State, Zip  
Ciudad, Estado, Código Postal

**REQUEST TO SUBSTITUTE MEDIATOR AND SELECTION OF MEDIATOR BY STIPULATION**

**SOLICITUD PARA SUSTITUIR MEDIADOR Y SELECCIÓN DE MEDIADOR POR ESTIPULACIÓN**

We agree to attend mediation proceedings pursuant to Md. Rule 9-205 conducted by:  
Aceptamos asistir al procedimiento de mediación de conformidad con la Regla de Maryland 9-205 presidido por:

\_\_\_\_\_  
Name of Mediation Program or Mediator  
Nombre del programa de mediación o mediador

\_\_\_\_\_  
Address  
Dirección

\_\_\_\_\_  
City, State, Zip  
Ciudad, estado, código postal

\_\_\_\_\_  
Telephone Number  
Número de teléfono

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

y hemos hecho los acuerdos de pago con el mediador. Solicitamos que el tribunal sustituya al mediador designado por el tribunal por este mediador.

\_\_\_\_\_  
Plaintiff /Attorney Signature  
Firma del demandante/abogado

\_\_\_\_\_  
Attorney Number  
Número del abogado

\_\_\_\_\_  
Defendant /Attorney Signature  
Firma del demandado/abogado

\_\_\_\_\_  
Attorney Number  
Número del abogado

\_\_\_\_\_  
Printed Name  
Nombre en letra de imprenta

\_\_\_\_\_  
Printed Name  
Nombre en letra de imprenta

Case No: \_\_\_\_\_

Núm. de caso: \_\_\_\_\_

Address  
Dirección

Address  
Dirección

City, State, Zip  
Ciudad, Estado, Código Postal

City, State, Zip  
Ciudad, Estado, Código Postal

Telephone Number  
Número de teléfono

Telephone Number  
Número de teléfono

Fax  
Fax

Fax  
Fax

E-mail  
Correo electrónico

E-mail  
Correo electrónico

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).

Yo, \_\_\_\_\_, acepto presidir el procedimiento de mediación en el  
Nombre del mediador  
caso arriba mencionado de conformidad con la Regla de Maryland 9-205(e), (f), (g), (h), (i), (j) y (k).

I solemnly affirm under the penalties of perjury that I have the qualifications prescribed by Md. Rule 9-205(d)(5).  
Afirmo solemnemente bajo pena de perjurio que tengo las calificaciones prescritas por la Regla de Maryland 9-205(d)(5).

Date  
Fecha

Mediator's Signature  
Firma del mediador

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

***Para obtener información sobre la mediación y cómo solicitar una exención de la tarifa, comuníquese con el  
Coordinador de servicios de apoyo a la familia de su condado/ciudad.***