



TRIBUNAL DE PREMIÈRE INSTANCE DU MARYLAND POUR _____

City/County
Ville/Comté

Located at _____ Case No. _____
Situé au _____ N° de l'affaire _____

Court Address
Adresse du tribunal

vs.
c.

Plaintiff/Petitioner
Demandeur/Requérant

Defendant/Respondent
Défendeur/Partie intimée

CIVIL APPEAL/REQUEST FOR TRANSCRIPT
APPEL CIVIL/DEMANDE DE TRANSCRIPTION
(APPL) (TRSC)
(APPL) (TRSC)

To the Clerk:

À l'intention du greffier :

Please note an appeal in the case referenced above for: ☐ trial decision dated _____

Veuillez prendre note d'un appel pour l'affaire citée ci-dessus pour : décision de justice en date du _____

☐ outcome of motion hearing dated _____ ☐ denial of motion dated _____

résultat d'une audience de requête en date du _____ refus d'une requête en date du _____

Appellant is the _____ in the said case:

L'appelant est le _____ dans cette affaire :

☐ District Court cost of \$10 enclosed. (Not applicable to domestic violence appeals.)

Frais de tribunal de première instance de 10 \$ inclus. (Non applicable aux appels pour violence familiale.)

☐ Advance circuit court filing fee and surcharge enclosed:

Droit de dépôt préalable et supplément de tribunal de circuit inclus :

☐ Domestic violence case \$0

Affaire de violence familiale 0 \$

☐ Maryland Second Chance Act Shielding \$115

Dissimulation dans le cadre de la loi de la deuxième chance du Maryland 115 \$

☐ Application for Expungement of Police Records \$115

Demande d'effacement de casier judiciaire 115 \$

☐ Other \$165 (checks made payable to Circuit Court)

Autre 165 \$ (chèques libellés à l'ordre de Circuit Court)

☐ Appellant, as an indigent, seeks a waiver of costs. (CC-DC-092 – Request for Waiver of Prepaid Appellate Costs / CC-DC-91 – Request for Waiver of Prepaid Costs for Assembling the Record for an Appeal)

L'appelant, en tant qu'indigent, demande l'exonération des frais. (CC-DC-092 – Demande de dispense des frais d'appel prépayés / CC-DC-91 – Demande de dispense des frais prépayés pour la constitution du dossier d'appel)

☐ Appellant is represented by Maryland Legal Aid, attorney or other eligible legal services corporation, and therefore, exempt from filing fee.

L'appelant est représenté par l'aide juridique du Maryland (Maryland Legal Aid), un avocat ou une autre société de services juridiques admissible et est, par conséquent, dispensé du droit de dépôt.

☐ My claim exceeds \$5,000 and I am enclosing a deposit of \$75 for the required transcript.

Ma réclamation dépasse 5000 \$ et je joins un dépôt de 75 \$ pour la transcription requise.

NOTE: On appeal, a transcript of the District Court proceeding is required when the claim amount exceeds \$5,000 exclusive of interest, costs, and attorney's fees. The cost is \$3 per page for an original transcript and one copy. A deposit of \$75 is required when the transcript is requested. You will be billed for the balance. The appeal will not be forwarded until all costs, including the cost of the transcript, have been paid in full.

REMARQUE : En appel, une transcription de la procédure du tribunal de première instance est requise lorsque le montant de la réclamation dépasse 5000 \$ hors intérêts, frais et honoraires d'avocat. Le coût est de 3 \$ par page pour une transcription originale et une copie. Un dépôt de 75 \$ est requis lorsque la transcription est demandée. Le solde vous sera facturé. L'appel ne sera pas transmis tant que tous les frais, y compris le coût de la transcription, n'auront pas été payés en totalité.

Date Date
Telephone Number Numéro de téléphone
Fax Fax
E-mail E-mail

Signature of Appellant/Attorney/Attorney Code Signature de l'Appellant/Avocat/Code de l'Avocat	Attorney Number Numéro de l'Avocat
Printed Name Nom en caractères d'imprimerie	
Address Adresse	
City, State, Zip Ville, État, Code postal	

CERTIFICATE OF SERVICE
CERTIFICAT DE SIGNIFICATION

I certify that I served a copy of this motion upon the following party or parties by ☐ mailing first class mail, postage prepaid ☐ hand delivery, on _____ to:
Date

Je certifie avoir signifié une copie de cette requête à la partie ou aux parties suivantes par envoi d'un courrier de première classe affranchi en mains propres, le _____ à :
Date

Name
Nom

Address
Adresse

City, State, Zip
Ville, État, Code postal

Name
Nom

Address
Adresse

City, State, Zip
Ville, État, Code postal

Date
Date

Signature of Party Serving
Signature de la partie qui signifie