

Notice: You must complete this form in English.
(Atención: Este formulario se debe completar en inglés.)

Superior Court of Washington, County of _____
Tribunal ____ de Washington, condado de ____

Petitioner / Plaintiff:
Parte Peticionaria / Demandante

And Respondent / Defendant:
Y Parte Demandada

No. _____
N.º de caso:

Notice from Military Dependent
Aviso de Dependiente de Militar

(No mandatory form)
(No hay un formulario obligatorio)

Notice from Military Dependent

Aviso de Dependiente de Militar

I am filing this Notice to inform the court that I believe I am entitled to protections under the Washington Service Members Civil Relief Act and that I do not waive those protections.

Estoy presentando este Aviso para informar al juzgado que creo que tengo derecho a protecciones de la Ley de Amparo Civil para Miembros de las Fuerzas Armadas de Washington y que no renuncio a esas protecciones.

1. I am a dependent of the following servicemember who is member of the National Guard or a military reserve component under a call to active service for a period of more than 30 consecutive days, and who is either stationed in or a resident of Washington state:

Name of Servicemember:

1. Soy dependiente del siguiente miembro de las fuerzas armadas, quien es miembro de la Guardia Nacional o de un componente de la reserva militar bajo orden de servicio activo por un período de más de 30 días consecutivos, y que está destacado en o es residente del estado de Washington:

Nombre del miembro de las fuerzas armadas:

Rank:

Serial No.:

Unit:

2. Relationship to servicemember. I am (check one):

- ☐ the servicemember's spouse
- ☐ the servicemember's minor child
- ☐ an individual for whom the servicemember provided more than one-half of my support for the last 180 days.

I declare under penalty of perjury under the laws of the State of Washington that the facts I have provided on this form are true.

Rango:

Número de serie:

Unidad:

2. Mi relación o parentesco con el miembro de las fuerzas armadas. Soy (marque uno):

cónyuge del miembro de las fuerzas armadas

hijo/a menor de edad del miembro de las fuerzas armadas

alguien a quien el miembro de las fuerzas armadas proporcionó más de la mitad de mi manutención durante los últimos 180 días.

Declaro bajo pena de perjurio según las leyes del estado de Washington que los hechos que he proporcionado en este formulario son verdad.

Signed at (*city and state*): _____



Respondent / Defendant signs here Date

Print name

← Firmado en (*ciudad y estado*):

← La Parte Demandada firma aquí -
Fecha

← Nombre en letra de molde