

Court of Appeals, Division One, State of Arizona
Tribunal de Apelaciones, División Primera, Estado de Arizona

* * * *Este formulario debe completarse en inglés* * * *

<p>Filer Information/Información del declarante</p> <p>Name/Nombre: _____</p> <p>Address/Dirección: _____</p> <p>City, State, Zip Code/Ciudad, estado, código postal: _____</p> <p>Telephone/Teléfono: _____</p> <p>Email/Correo electrónico: _____</p> <p><input type="checkbox"/> I am self-represented (<i>if checked, skip attorney info below</i>) Soy mi propio representante (<i>si se marca, no complete la información del abogado a continuación</i>)</p> <p>Attorney for/Abogado de: _____</p> <p>Law firm name/Nombre del estudio jurídico: _____</p> <p>State Bar number/Número de habilitación estatal: _____</p>	<p><i>For Court Use Only</i> <i>Para uso exclusivo del tribunal</i></p>
<p>Appellant/Petitioner (<i>party who filed the appeal</i>) Apelante/demandante (<i>parte que presenta la apelación</i>):</p>	<p>Court of Appeals case number/ Número de caso en el Tribunal de Apelaciones:</p> <p style="text-align: center;">1 CA-</p>
<p>Appellee/Respondent (<i>party responding to the appeal</i>) Apelado/demandado (<i>parte que responde a la apelación</i>):</p>	<p>Court/agency appealed from/ Tribunal/agencia en la que se apela:</p> <p>Case number(s)/Número(s) de caso:</p>
<p>_____</p> <p>(Document Title)/(Título del documento)</p>	