

For Internal Use Only

Old hearing date : _____

New hearing date : _____

Request taken by : _____

Notes:



OFFICE OF ADMINISTRATIVE TRIALS AND HEARINGS
Hearings Division

66 John St., 10th Floor
New York, NY 10038

طلب المدعى عليه لموعد جلسة جديد (إعادة تحديد الموعد)

- يجب استلام Hearings Division طلب إعادة تحديد موعد الجلسة قبل موعد الجلسة المحدد.
- لا يُمنح إلا طلب واحد لإعادة تحديد الموعد لكل طرف لكل رقم إشعار/ طلب حضور.
- على الممثلين المسجلين إرفاق نموذج تفويض مكتمل.

معلومات عن الشخص المنوط به ملاً هذا النموذج

سيتم إرسال موعد الجلسة الجديد بالبريد إلى العنوان المدرج أدناه:

تاريخ الطلب: _____ هل هذا هو أول طلب للمدعى عليه بتحديد موعد جديد للجلسة؟ نعم لا

الاسم: _____

العنوان البريدي: _____ المدينة، الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

رقم الهاتف: _____ عنوان البريد الإلكتروني: _____

هل أنت المدعى عليه المذكور في طلب (طلبات) الحضور/ الإشعار (الإشعارات)؟ نعم لا

إذا لم تكن أنت المدعى عليه المذكور، فأذن عليك إجابة الأسئلة التالية:

(a) حدد المربع الذي يصفك على أفضل نحو:

- صاحب ملك/ نشاط تجاري
 شريك/ مسؤول بشركة المدعى عليه
 ممثل مسجل
 وكيل عام/ وكيل إداري
 غير ذلك (صديق، قريب، إلى آخره...)، حدد _____
 موظف لدى المدعى عليه
 محام

(b) هل أنت مفوض بتمثيل المدعى عليه؟ نعم لا

(c) ما اسم الشخص الذي طلب منك تقديم هذا الطلب؟ _____

(d) ما علاقة هذا الشخص بالمدعى عليه؟ مثلاً، إذا ورد اسم مؤسسة في طلب الحضور/ الإشعار في خانة المدعى عليه، أخبرنا ما وظيفة الشخص أو مسماه الوظيفي بالشركة. _____

معلومات بشأن طلب (طلبات) الحضور/ الإشعار (الإشعارات)

أرقام طلبات الحضور/ الإشعارات _____

رقم CAMIS أو رقم رخصة TLC (إن وجدت): _____

اذكر اسم المدعى عليه، حسبما ورد أعلى طلب (طلبات) الحضور/ الإشعار (الإشعارات): _____

أقر أنا [اكتب اسمك] _____ بأنني مفوض لملء هذا الطلب وتقديمه، وأن جميع المعلومات التي قدمتها في هذا النموذج وفي مرفقاته، (إن وجدت) على حد علمي، صحيحة، وإلا توقع علي عقوبة شهادة الزور.

توقيعك: _____