

TRIBUNAL DE SUCESIONES DEL CONDADO \_\_\_\_\_, OHIO

REF. AL CAMBIO DE NOMBRE DE \_\_\_\_\_  
[Nombre y apellido(s) actuales]

A \_\_\_\_\_  
[Nombre y apellido(s) solicitados]

N.º de Causa: \_\_\_\_\_

**SOLICITUD DE CAMBIO DE NOMBRE PARA UNA PERSONA MAYOR DE EDAD**  
**[R.C.2717.01]**

El/la solicitante afirma que es mayor de edad y que efectivamente ha sido residente del Condado de \_\_\_\_\_, en Ohio, durante un mínimo de un año, inmediatamente antes de interponer la presente solicitud.

El/la solicitante solicita cambiar su nombre actual de: \_\_\_\_\_

al siguiente: \_\_\_\_\_

por la siguiente razón: \_\_\_\_\_

El/la solicitante declara que hará publicar una vez la notificación de esta solicitud en un periódico de distribución general en este condado por lo menos treinta (30) días antes de la fecha de la audiencia para considerar la presente solicitud.

\_\_\_\_\_  
Abogado del (de la) solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma del (de la) solicitante

\_\_\_\_\_  
Nombre escrito a máquina o en letra de imprenta

\_\_\_\_\_  
Nombre escrito a máquina o en letra de imprenta

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Ciudad      Estado      Código Postal

\_\_\_\_\_  
Ciudad      Estado      Código Postal

\_\_\_\_\_  
Número telefónico (con código de área)

\_\_\_\_\_  
Número telefónico (con código de área)

\_\_\_\_\_  
Número de registro del abogado

**FORM 21.0 – APPLICATION FOR CHANGE OF NAME OF ADULT**

**ORDEN PARA FIJAR AUDIENCIA Y PUBLICAR NOTIFICACION**

El Tribunal ordena que la audiencia para conocer de esta solicitud se realice el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, a las \_\_\_\_\_ horas de la (mañana) (tarde). Se le ordena al (a la) solicitante que haga efectivo el aviso de la solicitud al publicarlo una vez en un periódico de distribución general en este condado por lo menos treinta (30) días antes de la fecha señalada para la audiencia, de conformidad con la ley.

\_\_\_\_\_  
Juez del Tribunal de Sucesiones

Por:

\_\_\_\_\_  
Secretario Auxiliar

POR FAVOR LLENE LA VERSIÓN EN INGLÉS DE ESTE FORMULARIO