

OJO: Todos los formularios deberán completarse en inglés. De lo contrario, no se le permitirá presentar sus documentos en la Secretaría del Tribunal.

FOR CLERK'S USE ONLY
(Para uso de la Secretaría solamente)

Person Filing: _____

(Nombre de persona)

Address (if not protected): _____

(Mi domicilio) (si no protegida)

City, State, Zip Code: _____

(ciudad, estado, código postal)

Telephone: / (Número de Tel.) _____

Email Address: _____

(Dirección de correo electrónico)

Lawyer's Bar Number: / (Número de colegio abogado) _____

Licensed Fiduciary Number: / (Licencia número Fiduciario:) _____

Representing **Self, without a Lawyer** or **Attorney for** **Petitioner** OR **Respondent**

(Representando Sí mismo, sin un abogado o Abogado para Peticionante O Demandado)

**SUPERIOR COURT OF ARIZONA
COCHISE COUNTY**
(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA
CONDADO DE COCHISE)

In the Matter of the: _____

(Asunto)

Case Number: _____

(Número de caso)

A Deceased Person

(Una persona fallecida)

**FEE STATEMENT
AND PROOF OF MAILING**

(DECLARACIÓN DE HONORARIOS
Y PRUEBA DE ENVÍO)

INSTRUCTIONS: This document must be completed in all cases where fees are charged. All activities for which fees are charged must be specifically listed, such as telephone calls, meetings, staff meetings, conferences, document preparation, work in house or files, personal visits, trips, and so forth.

INSTRUCCIONES: Debe completarse este documento en todos los casos en que hay honorarios cobrados. Toda actividad que cause un cargo debe ser listada, incluso llamados por teléfono, reuniones, reuniones de personal o de consulta, preparación de documentos, trabajo a domicilio o de archivo, visitas, viajes, etc.

Case No. _____
(Número de caso)

STATEMENT OF FEES FOR SERVICES: The following is a statement of fees for services rendered from _____ (date) to _____ (date):

(DECLARACIÓN DE HONORARIOS POR SERVICIOS: Lo que sigue es una declaración de honorarios por servicios prestados desde (fecha) XXX hasta (fecha) XXX.)

DATE <i>(FECHA)</i>	DESCRIPTION AND SERVICE PROVIDER <i>(DESCRIPCIÓN Y PROVEEDOR DE SERVICIO)</i>	TIME <i>(TIEMPO)</i>

NUMBER OF HOURS BILLED / (HORAS COBRADAS):

Total number of hours billed is _____ x \$ _____ per hour = \$ _____ **TOTAL CHARGE**

(El total de horas cobradas es: XXX x \$ XXX por hora = \$ XXX CARGO TOTAL)

PROOF OF MAILING / (PRUEBA DE ENVÍO):

A copy of this management plan was mailed or delivered to the following persons:

(Se ha enviado copia de este documento a las personas siguientes:)

NAME / (NOMBRE)	ADDRESS / (DIRECCIÓN)

Today's Date _____
(Fecha actual)

Your Signature: _____
(Su firma)