**State of Minnesota Conciliation Court**

**Estado de Minnesota Tribunal de Conciliación**

County of: Court File Number:

Condado de: Número de expediente:

Judicial District: Case Type: Conciliation

Distrito judicial: Tipo de caso: Conciliación

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Plaintiff/Demandante

VS/VS

\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Defendant/Acusado

Check the box if there are more than two plaintiffs or more than two defendants. List the names and information for the other parties on the Additional Litigants Form (CCT702).

Marque la casilla si hay más de dos demandantes o más de dos acusados. Indique los nombres y la información de las otras partes en el Formulario de litigantes adicionales (CCT702).

# Conciliation Court Affidavit of Service (CCT103)

# Declaración jurada de notificación del Tribunal de Conciliación (CCT103)

My name is . I make the following statement about service:

Mi nombre es . Declaro lo siguiente sobre la notificación:

1. **Service by Mail/Notificación por correo postal**

I am over the age of 18. On , I served the following documents:

Soy mayor de 18 años. El , realicé la notificación de los siguientes documentos:

Summons: Conciliation Court/Citación: Tribunal de Conciliación

Plaintiff’s Statement of Claim/Declaración de reclamación del demandante

Motion to Vacate Judgment *and* Supporting Affidavit

Moción para anular el fallo *y* Declaración jurada de respaldo

Demand for Removal/Limited Removal

Petición de remoción/Remoción limitada

Other document (specify):

Otro documento (especifique):

by placing a true and correct copy of the document(s) in an envelope addressed as follows:

colocando una copia fiel y correcta de los documentos en un sobre con la siguiente dirección:

Name of party served:

Nombre de la parte notificada:

( I served this party’s attorney instead of the party)

( Notifiqué al abogado de esta parte en lugar de a la parte)

Address: (the last known address) and **mailing the envelope in the United States mail by** (*check all that apply*):

Dirección: (la última dirección conocida) y **enviando el sobre vía correo de los Estados Unidos por** (*marque todo lo que corresponda*):

**Regular first-class mail/Correo regular de primera clase.**

**Certified Mail, postage prepaid/Correo certificado, franqueo prepago.**

1. **Personal Service/Notificación personal**

I am over the age of 18. I am not a party in this case. I served the following documents:

Soy mayor de 18 años. No soy una parte en este caso. Realicé la notificación de los siguientes documentos:

Summons: Conciliation Court

Citación: Tribunal de Conciliación

Plaintiff’s Statement of Claim

Declaración de reclamación del demandante

Motion to Vacate Judgment *and* Supporting Affidavit

Moción para anular el fallo *y* Declaración jurada de respaldo

Demand for Removal/Limited Removal

Petición de remoción/Remoción limitada

Other document (specify):

Otro documento (especifique):

by delivering a copy personally to the following:

entregando una copia personalmente a la siguiente persona:

Name of party served:

Nombre de la parte notificada:

( I delivered the documents to this party’s attorney instead of the party)

( Entregué los documentos al abogado de esta parte en lugar de a la parte)

Where served:

When served (date and time):

Dónde se realizó la notificación:

Cuándo se realizó la notificación (fecha y hora):

1. **Service not completed (party not found)/Notificación no completada (no se encontró a la parte)**

After a careful search, I was not able to find the following party (or any residence or business address for this party):

Después de una búsqueda meticulosa, no pude encontrar a la siguiente parte (ni ninguna dirección residencial o comercial de esta parte):

I could not find a way to serve this party/No pude encontrar la forma de notificar a esta parte.

I declare under penalty of perjury that everything I have stated in this document is true and correct. Minn. Stat. § 358.116

Declaro bajo pena de perjurio que todo lo que he informado en este documento es verdadero y correcto. Estatutos de Minnesota § 358.116

Date/Fecha: Signature/Firma:

Printed Name/Nombre en letra de imprenta:

County and state where signed: Address/Dirección:

Condado y estado donde se firma: City/State/Zip/Ciudad/Estado/Código postal:

Email/Correo electrónico:

Phone/Teléfono: