

THIS FORM MUST BE COMPLETED IN ENGLISH
ESTE FORMULARIO SE DEBE COMPLETAR EN INGLÉS

State of Minnesota
Estado de Minnesota

Conciliation Court
Tribunal de Conciliación

| | |
|--|---|
| County of: _____ Condado de: _____ | Court File Number: _____ Número de expediente: _____ |
| Judicial District: _____ Distrito judicial: _____ | Case Type: <u>Conciliation</u> Tipo de caso: <u>Conciliación</u> |

Plaintiff/Demandante

VS/VS

Defendant/Acusado

Conciliation Court Additional Litigants Form (CCT702)
Formulario de Litigantes Adicionales del Tribunal de Conciliación (CCT702)

Plaintiff #3/Demandante N.º 3

Name/Nombre: _____
Street Address/Dirección (número y calle): _____
City/State/Zip/Ciudad/Estado/Código postal: _____
Date of Birth/Fecha de nacimiento: _____

Plaintiff #4/Demandante N.º 4

Name/Nombre: _____
Street Address/Dirección (número y calle): _____
City/State/Zip/Ciudad/Estado/Código postal: _____
Date of Birth/Fecha de nacimiento: _____

Defendant # 3/Acusado N.º 3

Name/Nombre: _____
Street Address/Dirección (número y calle): _____
City/State/Zip/Ciudad/Estado/Código postal: _____
Date of Birth/Fecha de nacimiento: _____
Military Service/Servicio militar: Yes/Sí No/No Unknown/Desconocido

**THIS FORM MUST BE COMPLETED IN ENGLISH
ESTE FORMULARIO SE DEBE COMPLETAR EN INGLÉS**

Defendant # 4/Acusado N.º 4

Name/Nombre: _____

Street Address/Dirección (número y calle): _____

City/State/Zip/Ciudad/Estado/Código postal: _____

Date of Birth/Fecha de nacimiento: _____

Military Service/Servicio militar: Yes/Sí No/No Unknown/Desconocido