

Person Filing: _____

(Persona que presenta el documento:)

Address (if not protected): _____

(Dirección (si no es confidencial):)

City, State, Zip Code: _____

(Ciudad, estado, código postal:)

Telephone: _____

(Número de teléfono:)

Email Address: _____

(Dirección de correo electrónico:)

Fax: _____

(Número de fax:)

YUMA JUSTICE COURT PRECINCT ONE

168 2nd Ave., Yuma, Arizona 85364

Phone: (928) 817-4100 Fax: (928) 817-4101

Case Number: _____

(Número de caso)

COMPLAINT (SMALL CLAIMS)

(DEMANDA (Menor cuantía))

(ARSCP 4)

()

vs. /

(contra)

()

Plaintiff(s) Name / Address / Phone / Email

(The person, business, or entity that is suing) / *(Nombre del demandante / Dirección / Número de teléfono / Dirección de correo electrónico) / (La persona, empresa o entidad que entabla la demanda)*

Defendant(s) Name /Address/Phone/Email

(The person, business, or entity being sued) / *(Nombre del demandado / Dirección / Número de teléfono / Dirección de correo electrónico) / (La persona, empresa o entidad contra la cual se entabla la demanda)*

THERE ARE NO APPEALS IN SMALL CLAIMS CASES. / (NO EXISTE EL RECURSO DE APELACIÓN EN LOS CASOS DE MENOR CUANTÍA)

Case Number: _____
(Número de caso)

Warning—you do not have the right to appeal the decision of the hearing officer or the justice of the peace in a small claims court. If you wish to preserve your right to appeal, you may have your case transferred to the justice court pursuant to § 22-504, subsection A, Arizona Revised Statutes, if you request such transfer at least ten days prior to the day of the scheduled hearing. / (Aviso—en la sala de menor cuantía usted no tiene derecho a apelar la decisión del funcionario judicial o del juez de paz. Si desea preservar su derecho a la apelación, puede pedir la remisión de su caso al juzgado de paz por lo menos diez días anteriores a la fecha programada de la audiencia, de conformidad con el inciso A de la sección 22-504 de las Leyes revisadas de Arizona.)

PLAINTIFF'S CLAIM / (PRETENSIÓN DEL DEMANDANTE)

\$_____ is the total amount owed to me by the defendant because: / (El monto total que me debe el demandado es \$XX.XX debido a que:)

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.**Date / (Fecha)**

Plaintiff Signature / (Firma del demandante)

NOTICE: If you are representing a corporation, partnership, association, or other organization, you must attach a notice of authorization. / (AVISO: Si usted representa a una sociedad anónima, sociedad colectiva, asociación u otra organización, deberá incluir un aviso de autorización.)

Case Number: _____
(Número de caso)

Please inform court staff if interpreter services are required. / *(Por favor, avise al personal del tribunal si necesita un intérprete.)*

☐ **YES, I need interpreter services.** / *(Sí, necesito un intérprete.)*

Language: / *(Idioma:)* _____