SUPERIOR COURT OF THE STATE OF CALIFORNIA, COUNTY OF PLACER

АДВОКАТ ИЛИ СТОРОНА БЕЗ АДВОКАТА *(Ф.И.О., номер ассоциации адвокатов штата и адрес):* НОМЕР ТЕЛЕФОНА: НОМЕР ФАКСА: АДРЕС ЭЛ. ПОЧТЫ:	**ТОЛЬКО ДЛЯ СУДА**
SUPERIOR COURT OF CALIFORNIA, COUNTY OF PLACER 10820 Justice Center Drive P.O. Box 619072 Roseville, CA 95661-9072	
ЗАЯВИТЕЛЬ: РЕСПОНДЕНТ:	
ПРЕДЛАГАЕМОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ ПО АПЕЛЛЯЦИИ (ПРАВОНАРУШЕНИЕ)	НОМЕР ДЕЛА **Исключительно в ознакомительных целях**

Я, _____ подаю настоящее предлагаемое заявление по апелляции согласно California Rules of Court (Правила суда Калифорнии), Правило 8.916, и заявляю следующее:

Производство по этому делу было проведено _____ .

Ниже представлено краткое описание случившегося в ходе вышеуказанного производства:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

☐ Количество дополнительных страниц в Приложении: _____

Под угрозой ответственности за дачу заведомо ложных показаний в соответствии с законами штата Калифорния, я подтверждаю достоверность и точность вышеуказанной информации.

ДАТА:

_____ _____

Ф.И.О. ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ ПОДПИСЬ