Form Number 7
Formulario #7, llene en <u>inglés</u>

STATE OF INDIANA	)	IN THE _____ SUPERIOR/CIRCUIT COURT
ESTADO DE INDIANA	)	*EN LA CORTE SUPERIOR/DEL CIRCUITO DE*
	) SS:	
COUNTY OF _____	)	CASE NO. _____
CONDADO DE		*NÚMERO DE CASO*

IN RE THE MARRIAGE OF:
Respecto al Matrimonio de:

_____
Petitioner (*Solicitante*),

v.

_____
Respondent (*Demandado*).

<u>VERIFIED WAIVER OF FINAL HEARING</u>
RENUNCIA VERIFIDCADA DE AUDIENCIA FINAL

Come now Petitioner and Respondent pursuant to Ind. Code 31-1-11.5-8 and submit their Verified
Ahora comparecen el Solicitante y el Demandado según el Código de Indiana 31-1-11.5-8 y

Waiver of Final Hearing. In support of this Waiver, the parties state that:
someten su Renuncia Verificada de Audiencia Final. En apoyo de esta Renuncia, las partes dicen que:

1. More than sixty (60) days have elapsed since the filing of Petitioner's Verified Petition for
Más de sesenta (60) días han pasado desde que presentó la Petición Verificada para Disolución de

Dissolution of Marriage;
Matrimonio del Solicitante;

2. Both parties request the Court to approve their Settlement Agreement and Decree of Dissolution of
Ambas partes solicitan que el Tribunal apruebe su Acuerdo en Lugar de Juicio y Sentencia de

Marriage.
Disolución de Matrimonio .

3. Both parties voluntarily waive the opportunity to hold a final hearing on contested issues.
Ambas partes voluntariamente renuncian la oportunidad de tener una audiencia final sobre los asuntos en disputa.

Form Number 7
Formulario #7, llene en <u>inglés</u>

I affirm under the penalties of perjury that the foregoing representations are true.
Yo ratifico bajo pena de perjurio que las antedichas declaraciones son verdaderas.

_____	_____
Sign your name *Su firma*	Spouse's signature *Firma de su cónyuge*
_____	_____
Print your name *Escriba su nombre en letra de molde*	Your spouse's name *El nombre de su cónyuge*
_____	_____
Mailing address *Dirección donde Ud. recibe correspondencia*	Your spouse's mailing address *Dirección donde su cónyuge recibe correspondenica*
_____	_____
Town, State and Zip Code *Ciudad, estado, y código postal de Ud.*	Your spouse's town, state and zip code *Ciudad, estado, y código postal de su cónyuge*
_____	_____
Your telephone number *Su número de teléfono, con el código de area*	Spouse's telephone number *No. de teléfono de su cónyuge, con el código de area*