_____ [ ] Justice [ ] Municipal [ ] Superior Court _____County, AZ *Justicia* *Municipal* *Tribunal Superior* *Condado, AZ*

Case Number *(Caso Número)*: _____

APPELLANT *(APELANTE)*: Street *(Calle)*: City/State/Zip *(Ciudad/Estado/CP)*: Phone *(Teléfono)*:	APPELLEE *(APELADO)*: Street *(Calle)*: City/State/Zip *(Ciudad/Estado/CP)*: Phone *(Teléfono)*:
Attorney for Appellant: *Abogado del Apelante:* Street *(Calle)*: City/State/Zip *(Ciudad/Estado/CP)*:	Attorney for Appellee: *Abogado del Apelado:* Street *(Calle)*: City/State/Zip *(Ciudad/Estado/CP)*:

MOTION and AFFIDAVIT TO WAIVE OR REDUCE COST BOND PENDING APPEAL (CIVIL)

MOCIÓN y AFIDÁVIT PARA EXENCIÓN O REDUCCIÓN DE FIANZA PARA COSTOS PENDIENTE UNA APELACIÓN (CIVIL)

I, _____, the undersigned Appellant, move this Court to waive, or in the alternative, reduce the cost bond in this case. *(Yo el Apelante suscrito, solicito que este Tribunal me dé una exención, o si no es posible, una reducción de la fianza para costos en este juicio.)*

The reason(s) for my request *(La(s) razón (es) de mi solicitud)*:

Dated *(Fecha)*:_____ _____

Appellant *(Apelante)*

SUBSCRIBED AND SWORN before me this date *(SUSCRITO Y JURADO ante mí en esta fecha)*_____.

My Commission Expires: _____

Mi Comisión Vence en Notary Public/Court Clerk

_____ *Notario Público/ Secretario del Tribunal*

CERTIFICATE OF MAILING *(CERTIFICADO DE ENVÍO POR CORREO)*

I CERTIFY that I mailed a copy of this MOTION to [ ] APPELLEE at the address listed above.
CERTIFICO que envié una copia de esta MOCIÓN al APELADO al domicilio indicado arriba.

Date: _____ By Clerk _____

Fecha *Por Secretario*

© ARIZONA SUPREME COURT
ALL RIGHTS RESERVED