

**IN THE COUNTY COURT IN AND FOR MIAMI-DADE COUNTY, FLORIDA.**

<b>DIVISION</b> <input type="checkbox"/> CIVIL	<b>RESIDENTIAL EVICTION SUMMONS</b>	<b>CASE NUMBER</b>
---	-------------------------------------	--------------------

<b>PLAINTIFF(S)</b>	<b>VS. DEFENDANT(S)</b>	<b>SERVICE</b>
<b>TO DEFENDANT(S)</b>	<b>ADDRESS</b>	

**PLEASE READ CAREFULLY**

You are being sued by \_\_\_\_\_  
to require you to move out of the place where you are living for the reason(s) given in the attached complaint.

You are entitled to a trial to determine whether you can be required to move, but you **MUST** do ALL of the things listed below. You must do them within **FIVE (5) days** (not including Saturday, Sunday, or any legal holiday) after the date these papers were given to you or to a person who lives with you or were posted at your home.

**THE THINGS YOU MUST DO ARE AS FOLLOWS:**

(1) Write down the reasons why you think you should not be forced to move.  
The written reason(s) must be given to the clerk of the court at the court location  checked below:

**DADE COUNTY COURT LOCATIONS**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Dade County Courthouse (05)<br>Room 133<br>73 West Flagler Street<br>Miami, Florida 33130           | <input type="checkbox"/> Joseph Caleb Center (20)<br>Room 205<br>5400 NW 22 Avenue<br>Miami, Florida 33142                       | <input type="checkbox"/> North Dade Justice Center (23)<br>Room 100<br>15555 Biscayne Blvd.<br>North Miami Beach, Florida 33160 |
| <input type="checkbox"/> Miami Beach District Court (24)<br>Room 224<br>1130 Washington Avenue<br>Miami Beach, Florida 33139 | <input type="checkbox"/> Coral Gables District Court (25)<br>Room 100<br>3100 Ponce De Leon Blvd.<br>Coral Gables, Florida 33134 | <input type="checkbox"/> South Dade Justice Center (26)<br>Room 1200<br>10710 SW 211 Street<br>Miami, Florida 33189             |
|  |  | <input type="checkbox"/> Hialeah District Court (21)<br>Room 100<br>11 East 6th Street<br>Hialeah, FL 33010                     |

(2) Mail or give a copy of your written reason(s) to:

Plaintiff/Plaintiff's Attorney \_\_\_\_\_  
Address \_\_\_\_\_

(3) Pay to the clerk of the court the amount of rent that the attached complaint claims to be due and any rent that becomes due until the lawsuit is over. If you believe that the amount claimed in the complaint is incorrect, you should file with the clerk of the court a motion to have the court determine the amount to be paid. If you file a motion, you must attach to the motion any documents supporting your position and mail or give a copy of the motion to the plaintiff/plaintiff's attorney.

(4) If you file a motion to have the court determine the amount of rent to be paid to the clerk of the court, you must immediately contact the office of the judge to whom the case is assigned to schedule a hearing to decide what amount should be paid to the clerk of the court while the lawsuit is pending.

**IF YOU DO NOT DO ALL OF THE THINGS SPECIFIED ABOVE WITHIN 5 WORKING DAYS AFTER THE DATE THAT THESE PAPERS WERE GIVEN TO YOU OR TO A PERSON WHO LIVES WITH YOU OR WERE POSTED AT YOUR HOME, YOU MAY BE EVICTED WITHOUT A HEARING OR FURTHER NOTICE.**

(5) If the attached complaint also contains a claim for money damages (such as unpaid rent), you must respond to that claim separately. You must write down the reasons why you believe that you do not owe the money claimed. The written reasons must be given to the clerk of the court at the address specified in paragraph (1) above, and you must mail or give a copy of your written reasons to the plaintiff/plaintiff's attorney at the address specified in paragraph (2) above. This must be done within 20 days after the date these papers were given to you or to a person who lives with you or were posted at your home. This obligation is separate from the requirement of answering the claim for eviction within 5 working days after these papers were given to you or to a person who lives with you or were posted at your home.

**THE STATE OF FLORIDA:** To Each Sheriff Of The State: You are commanded to serve this summons and a copy of the complaint in this lawsuit on the above-named defendant(s). DATED ON \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

**CLOCK IN**

<p align="center"><b>COPY OF THE COMPLAINT AND SUMMONS WAS</b></p> <p>MAILED ON _____</p> <p>BY: _____</p>	<p align="center"><b>HARVEY RUVIN</b> Clerk Of The County Court</p> <p>BY: _____</p> <p align="center"><b>AS DEPUTY CLERK</b></p>	<b>COURT SEAL</b>
--	---	-------------------

**AMERICANS WITH DISABILITIES ACT OF 1990**

IF YOU ARE A PERSON WITH A DISABILITY WHO NEEDS ANY ACCOMMODATION TO PARTICIPATE IN THIS PROCEEDING, YOU ARE ENTITLED, AT NO COST TO YOU, TO THE PROVISION OF CERTAIN ASSISTANCE. PLEASE CONTACT THE DADE COUNTY, COURT'S ADA COORDINATOR AT 73 WEST FLAGLER STREET, ROOM 1600, MIAMI, FLORIDA, 33130, TELEPHONE NUMBERS (305) 349-7175 FOR VOICE, (305) 349-7174 FOR TDD AND (305) 349-7011 FOR FAX, WITHIN TWO (2) WORKING DAYS OF YOUR RECEIPT OF THIS DOCUMENT. TDD USERS MAY ALSO CALL 1-800-955-8771, FOR THE FLORIDA RELAY SERVICE.

**AU TRIBUNAL DE JUDGEMENT ET POUR LE DEPARTMENT DE MIAMI-DADE, FLORIDE**

<b>DIVISION</b> <input type="checkbox"/> CIVILE <input type="checkbox"/> AUTRE	<b>CITATION D'EVICITION RESIDENTIELLE</b>	<b>NUMERO DE CAS</b>
<b>PLAIGNANT(S)</b>	<b>CONTRE ACCUSE(S)</b>	<b>HEURE</b>
<b>A (AUX) ACCUSE(S)</b>		<b>ADRESSE</b>

**S'IL VOUS PLAÎT LISEZ ATTENTIVEMENT**

Vous êtes poursuivi par \_\_\_\_\_ pour exiger que vous évacuez les lieux de votre résidence pour la(s) raison(s) énuméré(s) dans la plainte ci-jointe.

Vous avez le droit à un procès pour déterminer si vous devez déménager, mais vous devez au préalable suivre toutes les instructions énumérées ci-dessous, pendant les 5 jours (non compris le samedi, le dimanche, ou un jour férié) à partir de la date où ces documents vous ont été donnés ou à la personne vivant avec vous, ou ont été affichés à votre résidence.

**VOUS DEVEZ FAIRE LES CHOSES SUIVANTES:**

(1) Énumérez par écrit les raisons pour lesquelles vous pensez ne pas avoir à déménager. Vous devez donner vos raisons par écrit au greffier du tribunal au tribunal marquez ☐ ci-dessous:

**ADRESSES DES TRIBUNAUX EN DADE**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Dade County Courthouse (05)<br>Room 133<br>73 West Flagler Street<br>Miami, Florida 33130           | <input type="checkbox"/> Joseph Caleb Center (20)<br>Room 205<br>5400 NW 22 Avenue<br>Miami, Florida 33142                       | <input type="checkbox"/> North Dade Justice Center (23)<br>Room 100<br>15555 Biscayne Blvd.<br>North Miami Beach, Florida 33160 |
| <input type="checkbox"/> Miami Beach District Court (24)<br>Room 224<br>1130 Washington Avenue<br>Miami Beach, Florida 33139 | <input type="checkbox"/> Coral Gables District Court (25)<br>Room 100<br>3100 Ponce De Leon Blvd.<br>Coral Gables, Florida 33134 | <input type="checkbox"/> South Dade Justice Center (26)<br>Room 1200<br>10710 SW 211 Street<br>Miami, Florida 33189             |
|  |  | <input type="checkbox"/> Hialeah District Court (21)<br>Room 100<br>11 East 6th Street<br>Hialeah, FL 33010                     |

(2) Envoyez dans le courrier ou donnez une copie de vos raisons par écrit à:  
 Plaignant / Avocat du Plaignant \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_

(3) Payez au greffier du tribunal le montant des loyers dus comme établi dans la plainte et le montant des loyers dus jusqu' à la fin du procès. Si vous pensez que le montant établi dans la plainte est incorrect, vous devez présenter au greffier du tribunal une demande en justice pour déterminer la somme à payer. Pour cela vous devez attacher à la demande tous les documents soutenant votre position et faire parvenir une copie de la demande au plaignant / avocat du plaignant.

(4) Si vous faites une demande en justice pour déterminer la somme à payer au greffier du tribunal, vous devez immédiatement prévenir le bureau du juge qui présidera au procès pour fixer la date de l'audience qui décidera quelle somme doit être payée au greffier du tribunal pendant que le procès est en cours.

**SI VOUS NE SUIVEZ PAS CES INSTRUCTIONS DANS LES 5 JOURS QUE SUIVENT LA DATE OU CES DOCUMENTS VOUS ONT ÉTÉ REMIS OU À LA PERSONNE HABITANT AVEC VOUS, OU ONT ÉTÉ AFFICHÉS À VOTRE RÉSIDENCE, VOUS POUVEZ ÊTRE EXPULSÉ(S) SANS AUDIENCE AU SANS AVIS PRÉALABLE.**

(5) Si la plainte ci-dessus contient une demande pour dommages pécuniaires, tels des loyers arriérés, vous devez y répondre séparément. Vous devez énumérer par écrit les raisons pour lesquelles vous estimez ne pas devoir le montant demandé. Ces raisons écrites doivent être données au greffier du tribunal à l'adresse spécifiée dans le paragraphe (1) et une copie de ces raisons donnée ou envoyée au plaignant / avocat du plaignant à l'adresse spécifique dans le paragraphe (2). Cela doit être fait dans les 20 jours suivant la date où ces documents vous ont été présentés ou à la personne habitant avec vous, ou affichés à votre résidence. Cette obligation ne fait pas partie des instructions à suivre en réponse au procès d'éviction dans les 5 jours suivant la date où ces documents vous ont été présentés ou à la personne habitant avec vous, ou affichés à votre résidence.

**L'ÉTAT DE LA FLORIDE:** A chaque acherif de l'état vous êtes obligé de présenter cette citation et une photocopie de la plainte de ce document sur l'accusé (e) ci-dessus. DATE LE \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_

<b>COPIE DE LA PLAINTÉ ET CITATION A ÉTÉ</b>	<b>HARVEY RUVIN</b> Greffier du Tribunal
<b>ENVOYÉE DANS LE COURRIER LE</b> _____	<b>SCEAU DU TRIBUNAL</b>
<b>PAR:</b> _____	<b>PAR:</b> _____ <b>COMME GREFFIER ADJOINT</b>

**AMÉRICAINS INFIRMES LOI DE 1990**

SI VOUS ÊTES UNE PERSONNE INFIRME AYANT BESOIN DE LOGEMENT DANS CE PROCÈS, VOUS AVEZ LE DROIT QU'ON VOUS OFFRE UNE CERTAINE AIDE GRATUITE, S'IL VOUS PLAÎT, CONTACTEZ LE COORDINATEUR ADA POUR LES TRIBUN AU EN DADE, AU 73 WEST FLAGLER STREET, ROOM 1600, MIAMI, FLORIDA, 33130. NUMÉROS DE TÉLÉPHONE (305) 349-7175 LE, (305) 349-7174 LE (305) 349-7011 POUR ENVOYER UN FAX, PENDANT DEUX (2) JOURS DE TRAVAIL SUIVANT VOTRE REÇU DE CE DOCUMENT, LES PERSONNES AYANT DES PROBLÈMES D'ÉCOUTE PEUVENT AUSSI TÉLÉPHONER AU 1-800-955-8771, POUR LE SERVICE DE RELAIS DE LA FLORIDE.

NAN TRIBINAL E POU TRIBINAL NAN MIAMI-DADE COUNTY, FLORIDA

<b>DIVIZYON</b> <input type="checkbox"/> SIVIL <input type="checkbox"/> LOT	<b>MANDA POU METE LOKATE DEYO</b>	<b>NIMEWO KA</b>
<b>PLENTIF</b>	<b>KONT AKIZE</b>	<b>LE</b>
<b>AKIZE</b>	<b>ADRES</b>	

**SILVOUPLE LI SA A BYEN**

Ap fè ou pwosè pou soti nan kay kote ou abite a pou rezon sa yo ki nan plent lan.

Ou gen dwa mande pou yo fè yon jijman ki pou detèmine si yo ka oubyen si yo pa ka egzije soti nan kay la, men ou **OBLJE** fè tout sa ki ekri nan lis anba a. Depi yo te fin ba oumenm oubyen nenpòt moun ki abite avèk ou paye sa yo, oubyen depi yo te afiche papye sa yo lakay ou, yo apba w senk (5) jou pou fè tout sa, (sandi dimanch, nenpòt jou konje pa konte).

**MEN KISA OU DWE FE**

(1) Ekri rezon ki fè w panse yo pa dwe fòse w soti nan kay la. Ou fèt pou prezante rezon sa yo alekri nan biwo sekretè tribinal la nan adrès  tribinal ki parèt anba a:

**ADRES TRIBINAL NAN DADE COUNTY**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Dade County Courthouse (05)<br>Room 133<br>73 West Flagler Street<br>Miami, Florida 33130           | <input type="checkbox"/> Joseph Caleb Center (20)<br>Room 205<br>5400 NW 22 Avenue<br>Miami, Florida 33142                       | <input type="checkbox"/> North Dade Justice Center (23)<br>Room 100<br>15555 Biscayne Blvd.<br>North Miami Beach, Florida 33160 |
| <input type="checkbox"/> Miami Beach District Court (24)<br>Room 224<br>1130 Washington Avenue<br>Miami Beach, Florida 33139 | <input type="checkbox"/> Coral Gables District Court (25)<br>Room 100<br>3100 Ponce De Leon Blvd.<br>Coral Gables, Florida 33134 | <input type="checkbox"/> South Dade Justice Center (26)<br>Room 1200<br>10710 SW 211 Street<br>Miami, Florida 33189             |
|  |  | <input type="checkbox"/> Hialeah District Court (21)<br>Room 100<br>11 East 6th Street<br>Hialeah, FL 33010                     |

(2) Poste oubyen remèt yon kopi rezon sa yo ba:

Plentif/avoka plentif la \_\_\_\_\_

Adrès \_\_\_\_\_

(3) Peye nan biwo sekretè tribinal la lajan lwaye ki nan plent lan, peye nenpòt lajan lwaye ki bout jiskaske pwosè jiskaske pwosè a fini. Si ou kwè lajan yo mande nan plent lan pa kòrèk, ou ta dwe prezante yon demann nan biwo sekretè tribinal la pou jij la ka detèmine konbyen ou gen pou peye. Si ou prezante demann nan, ou fèt pou met lajan l nenpòt dokiman ki ranfòse pozisyon ou. Poste oubyen remèt plentif la oubyen avoka plentif la yon kopi demann nan.

(4) Si ou ranpli yon demann pou jij la detèmine kantite ou gen pou peye nan biwo sekretè jeneral tribinal la, ou fèt pou kontakte sekretè jij ki ap resevwa ka a imedyatman pou pran randevoli pou yon seyans kote y ap detèmine konbyen kòb ou gen peye pou nan biwo sekretè jeneral tribinal la pandan ke ou ap tann pwosè a.

**ASI NAN SENK (5) JOU OU PA FE TOUT SA YO EKRI SPESIFIKMAN ANWO A, APRE YO TE FIN BA OUMENM OUBYEN YON MOUN KI ABITE ANSAMN AVEK OU PAPYE YO, OUBYEN APRE YO TE FIN AFICHE PAPYE YO LAKAY OU YO KA METE OU DEYO SAN PINOSE E SAN LOT NOTIFIKASYON.**

(5) Si nan plent lan yo mansyone lajan pou domaj tankou lajan lwaye ki bout e ki poko peye, ou fèt pou adrese demann sa a sèpareman. Ou fèt pou ekri rezon ki fè w kwè ou pa dwe lajan y ap reklame a. Se nan adrès tribinal ki parèt nan paragraf an (1) ke ou fèt pou poste oubyen ou fèt pou remèt plentif la oubyen avoka plentif la yon kopi ki gen rezon ou ekri yo, adrès plentif la (yo) oubyen adrès avoka plentif la parèt nan paragraf de (2). Ou gen ven (20) jou apre dat yo te fin ba oumenm oubyen yon moun ki abite ansanm avèk ou papye yo oubyen apke yo te fin afiche papye sa yo lakay ou. Obligasyon sa a pa menm ak règleman ki te egzije ke ou reponn manda pou yo mete ou deyò nan kay la nan senk (5) jou apre yo te fin ba oumenm oubyen yon moun ki abite ansanm avèk ou papye yo, oubyen apre yo te fin afiche papye yo lakay ou.

ETA FLORIDA: Pou Chak Cherif nan eta a yo òdone ou pou bay akize a (yo), non l ekri anwo a, manda sa a ak yon kopi plent yo pote nan pwosè sa a.

DATE LE \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **HARVEY RUVIN**  
Sekrete Jeneral Tribinal La

TE POSTE YON KOPI PLENT LAN AK MANDA LE \_\_\_\_\_ **SO**  
\_\_\_\_\_ **TRIBUNAL LA**

\_\_\_\_\_ **SEKRETE**

**KOD 1990 POU AMERIKEN KI DOMAJE**

SI OU SE YON MOUN KI DOMAJE E OU BEZWE ED POU PATISIPE LAN DEMACH SA A, OU GEN DWA JWENN KEK ED SAN KE OU PA OBLJE ANYEN SILVOUPLE KON-TAKTE DADE COUNTY COURT'S ADA COORDINATOR NAN 73 WEST FLAGLER STREET, CHANN 1600, MIAMI, FLORIDA, 33130, TELEFON (305) 349-7175 (VWA), (305) 349-7174 (SOD), (305) 349-7011 (FAX), OU GEN DE (2) JOU DEPIKE YO TE FIN RESEVWA DOKIMAN SA A POU KONTAKTE BIWO DADE COUNTY COURTS ADA COOR-DINATOR A MOUN KI AP SEVI AK MACHIN PASKE YO SOD, YOMENM TOU YO KA RELE 1-800-955-8771, SE SEVIS POU KOMINIKAS YON NAN FLORIDA.

**EN EL TRIBUNAL DEL CONDADO EN Y PARA EL CONDADO MIAMI-DADE, FLORIDA**

<b>DIVISION</b> <input type="checkbox"/> CIVIL <input type="checkbox"/> OTRA	<b>NOTIFICACION DE DESALOJO RESIDENCIAL</b>	<b>NUMERO DE CASO</b>
<b>DEMANDANTE(S)</b>	<b>VS. DEMANDADO(S)</b>	<b>HORA</b>

**SIRVASE LEER CON CUIDADO**

Usted esta siendo demandado por \_\_\_\_\_ para exigirle que desaloje el lugar donde reside por los motivos que se expresan en la demanda adjunta.

Usted tiene derecho a un juicio para determinar si se le puede exigir que se mude, pero **ES NECESARIO** que haga **TODO** lo que se le pide a continuación en un plazo de 5 días (no incluidos los sábados, domingos, ni días feriados) a partir de la fecha en que estos documentos se le entregaron a usted o a una persona que viva con usted, o se fijados en su casa.

**USTED DEBERA HACER LO SIGUIENTE:**

(1) Escribir el (los) motivo(s) por el (los) cual(es) cree que no se le debe obligar a mudarse. El (Los) motivo(s) debere(n) entregarse por escrito al secretario del tribunal en el Edificio de los Tribunales de Condado en:

**LOCALIDAD DE LOS TRIBUNALES DEL CONDADO DE DADE**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Dade County Courthouse (05)<br>Room 133<br>73 West Flagler Street<br>Miami, Florida 33130           | <input type="checkbox"/> Joseph Caleb Center (20)<br>Room 205<br>5400 NW 22 Avenue<br>Miami, Florida 33142                       | <input type="checkbox"/> North Dade Justice Center (23)<br>Room 100<br>15555 Biscayne Blvd.<br>North Miami Beach, Florida 33160 |
| <input type="checkbox"/> Miami Beach District Court (24)<br>Room 224<br>1130 Washington Avenue<br>Miami Beach, Florida 33139 | <input type="checkbox"/> Coral Gables District Court (25)<br>Room 100<br>3100 Ponce De Leon Blvd.<br>Coral Gables, Florida 33134 | <input type="checkbox"/> South Dade Justice Center (26)<br>Room 1200<br>10710 SW 211 Street<br>Miami, Florida 33189             |
|  |  | <input type="checkbox"/> Hialeah District Court (21)<br>Room 100<br>11 East 6th Street<br>Hialeah, FL 33010                     |

(2) Enviar por correo o darle una copia de su(s) razón(es) por escrito a:

Demandante/Abogado del Demandante \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_

(3) Pagarle al secretario del tribunal el monto del alquiler que la demanda adjunta reclama como adeudado, así como cualquier alquiler pagadero hasta que concluya el litigio. Si usted considera que el monto reclamado en la demanda es incorrecto, deberá presentarle al secretario del tribunal una moción para que el tribunal determine el monto que deba pagarse. Si usted presenta una moción, deberá adjuntarle a ésta cualesquiera documentos que respalden su posición, y enviar por correo o entregar una copia de la misma al demandante/abogado del demandante.

(4) Si usted presenta una moción para que el tribunal determine el monto del alquiler que deba pagarse al secretario del tribunal, deberá comunicarse de inmediato con la oficina del juez al que se le haya asignado el caso para que programe una audiencia con el fin de determinar el monto que deba pagarse al secretario del tribunal mientras el litigio esté pendiente.

**SI USTED NO LLEVA A CABO LAS ACCIONES QUE SE ESPECIFICAN ANTERIORMENTE EN UN PLAZO DE 5 DIAS LABORABLES A PARTIR DE LA FECHA EN QUE ESTOS DOCUMENTOS SE LE ENTREGARON A USTED O A UNA PERSONA QUE VIVA CON USTED, O SE FIJEN EN SU CASA, SE LE PODRA DESALOJAR SIN NECESIDAD DE CELEBRAR UNA AUDIENCIA NI CURSARSELE OTRO AVISO**

(5) Si la demanda adjunta también incluye una reclamación por daños y perjuicios pecunarios (tales como el incumplimiento de pago del alquiler), usted deberá responder a dicha reclamación por separado. Deberá exponer por escrito los motivos por los cuales considera que usted no debe la suma reclamada, y entregarlos al secretario del tribunal en la dirección que se especifica en el párrafo (1) anterior, así como enviar por correo o entregar una copia de los mismos al demandante/abogado del demandante en la dirección que se especifica en el párrafo (2) anterior. Esto deberá llevarse a cabo en un plazo de 20 días a partir de la fecha en que estos documentos se le entregaron a usted o a una persona que viva con usted, o se fijen en su casa. Esta obligación es aparte del requisito de responder a la demanda de desalojo en un plazo de 5 días a partir de la fecha en que estos documentos se le entregaron a usted o a una persona que viva con usted, o se fijen en su casa.

**EL ESTADO DE LA FLORIDA:** A cada alguacil del Estado: Se le ordena que haga entrega de esta notificación y una copia de la demanda en este pleito al demandado(s) mencionado arriba. CON FECHA DE \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_.

<b>COPIA DE LA DEMANDA Y NOTIFICACION FUE</b>  ENVIADA POR CORREO EL _____  POR: _____	<b>HARVEY RUVIN</b> Secretario del Tribunal del Condado  Per: _____ Como secretario diputado	<b>SELLO          DEL          TRIBUNAL</b>
--	--	---

**LEY DE AMERICANOS CON INCAPACIDADES DE 1990**

SI USTED ES UNA PERSONA CON UNA INCAPACIDAD QUE NECESITA ACOMODO ESPECIAL PARA PARTICIPAR EN ESTE PROCESO, USTED TIENE DERECHO, SIN COSTO ALGUNO PARA USTED, A QUE SE LE PROVEA CIERTA ASISTENCIA. POR FAVOR, COMUNIQUESE CON EL COORDINADOR ADA DEL TRIBUNAL DEL CONDADO DE DADE EN EL 73 WEST FLAGLER STREET, OFICINA 1600, MIAMI, FLORIDA, 33130, TELÉFONO (305) 349-7175 PARA VOZ, (305) 349-7174 PARA TDD Y (305) 349-7011 POR FAX, DENTRO DE DOS (2) DÍAS HÁBILES DEL RECIBO DE ESTE DOCUMENTO. LOS QUE USAN TDD TAMBIÉN PUEDEN LLAMAR AL 1-800-955-8771, PARA EL SERVICIO DE RETRANSMISIÓN DE LA FLORIDA.