

**TRIBUNAL CIVIL DE LA CIUDAD DE NUEVA YORK SOLICITUD DE CITACIÓN JUDICIAL PARTES**

**DEMANDANTE:** Sírvase imprimir su nombre, su dirección completa, incluyendo su número de apartamento, (no se aceptan números de apartados postales) y número telefónico. [Note lo siguiente: Si la reclamación está basada en un accidente, dicha reclamación debe ser de *Dueño* contra *Dueño*].  
Una empresa incorporada debe ser representada por un abogado.

-----  
-----

**DEMANDADO(S):** Sírvase imprimir el nombre legal completo y la dirección (no se aceptan números de apartados postales) de las partes que usted está demandando. Indique si usted está demandando a esa parte como persona o como un negocio. [Note lo siguiente: Si usted está demandando a un negocio, indique si es una sociedad, una empresa incorporada o un individuo con un certificado de negocios. Esa información puede obtenerse en el despacho del secretario del condado, en el condado donde esté ubicado el negocio. Si no verifica dicha información, puede que se le otorgue un fallo que no pueda ser cobrado.]

-----  
-----  
-----

| <b>RAZÓN POR LA RECLAMACIÓN</b> |  | <b>RECLAMACIÓN</b>   |  |   |  |
|---------------------------------|--|--|--|---|--|
| Daño causado a:                 | <input type="checkbox"/> un automóvil          | <input type="checkbox"/> una persona                       | <input type="checkbox"/> otra propiedad, no a un automóvil |   |  |
| Falla en suministrar:           | <input type="checkbox"/> reparaciones          | <input type="checkbox"/> servicios adecuados               | <input type="checkbox"/> mercancías ordenadas              |   |  |
| Falla en devolver:              | <input type="checkbox"/> depósito de seguridad | <input type="checkbox"/> propiedad                         | <input type="checkbox"/> depósito                          | <input type="checkbox"/> dinero           |  |
| Falla en pagar por:             | <input type="checkbox"/> salario               | <input type="checkbox"/> servicios prestados               | <input type="checkbox"/> reclamo de seguro                 | <input type="checkbox"/> dinero prestado  |  |
|                                 | <input type="checkbox"/> alquiler              | <input type="checkbox"/> comisiones                        | <input type="checkbox"/> bienes vendidos y entregados      |   |  |
| Incumplimiento de:              | <input type="checkbox"/> contrato              | <input type="checkbox"/> contrato de arrendamiento (lease) |  |   |  |
| Pérdida de:                     | <input type="checkbox"/> equipaje              | <input type="checkbox"/> propiedad                         | <input type="checkbox"/> tiempo en el trabajo              | <input type="checkbox"/> uso de propiedad |  |
| Devolución de:                  | <input type="checkbox"/> un cheque (rebotado)  | <input type="checkbox"/> mercancía (no reembolsada)        |  |   |  |
| Otra razón: (sea breve)         | -----<br>-----                                 |  |  |   |  |

**DETALLES DE LA RECLAMACIÓN:**

Cantidad del reclamo: (El límite es \$25,000 por cada caso) \$ \_\_\_\_\_

Fecha en que ocurrieron los hechos: \_\_\_\_\_

Lugar donde ocurrieron los hechos: \_\_\_\_\_

Si fue un accidente de carros: SU número de placa \_\_\_\_\_ número de placa del DEMANDADO \_\_\_\_\_

Números de identificación: \_\_\_\_\_

(Número de recibo, reclamo, cuenta, póliza, boleto, etc.)

-----  
Fecha  
CIV-GP-59 (Revised 7/10)

X  
-----  
Firma del demandante