

ESTADO DE PENNSYLVANIA
PARTIDO DE: **LACKAWANNA**

RENUNCIA DE ABOGADO

Numero del Distrito de Magistratura:	45-0-00
Nombre de la Autoridad Expedidora: Hon.	CENTRAL COURT LACKAWANNA 45-0-
Direccion	LACKAWANNA COUNTY COURTHOUSE 1ST FL., 200 N. WASH. AVE. SCRANTON, PA 18503
Telefono:	(570) 963-6436

DEMANDANTE: NOMBRE Y DIRECCIÓN

VS.

DEMANDADO: NOMBRE Y DIRECCIÓN

Docket No.:
Date Filed:



Yo, _____, he sido informado que tengo el derecho de ser representado por un abogado, y si no puedo soportar, uno sera provenido a mí gratis.

Yo, _____, entiendo la clase de las acusaciones contra mí y los elementos de aquellas acusaciones.

Yo, _____, soy consciente de la extension de permisable sentencias o multas para las ofensas acusades.

Yo, _____, entiendo que si renuncio el derecho de abogado sin embargo seré rodeado de todas las reglas normales de procedimiento y que el abogado sera versado en estas reglas.

Yo, _____, entiendo que si hay defensa posible a estas acusaciones, el abogado sera consciente de ellos y si tal defensa no es levantada en el juicio, el derecho de levantar la defensa puede ser perdido permanentemente.

Yo, _____, entiendo que, ademas de la defensa, yo tengo muchos derechos que, si no oportuno afirmado, ser puede perdidos permanentemente, y que si las errores ocurren y no son oportunos objetados a oportunamente, o si no levantados por mi opornatumente, la corrección de estos errores puede ser permanentemente no disponible a mí.

A sabiendas, voluntariamente, e inteligentemente renuncio estos derechos y decido actuar como mi propio abogado en esta vista.

(Demandado)

(Fecha)

HE DETERMINADO QUE EL DEMANDADO HA HECHO UNA ENTENTIDA, VOLUNTARIA, E INTELIGENTE RENUNCIA DE SU DERECHO DE ABOGADO.

_____ Date _____, District Justice