No. d	e Apelación:		
No(s)	. de Caso del Tribun	al Superior:	
Título	o del Caso:		
	<u>DECLAR</u>	<u>ACIÓN REFERENTI</u>	E A TRANSCRIPCIONES
	No se requiere	en transcripciones para esta	apelación
	Taquígrafo o Cint	a Fecha(s) y/o parte de la Audiencia	Fecha de la Orden* (anotar si se completó la transcripción)

## (COMPLETE EL REVERSO)

<sup>\*</sup> Fecha en que se hizo la orden en la División de Grabación y Taquigrafía Judicial (CRRD). Si el recurrente está procediendo a apelar en estado de indigencia, proporcione la fecha en que una petición para la transcripción fue presentada en la Oficina del Coordinador de Apelaciones.

	Presentado respetuosamente,
T. 1	Firma:
Fecha	Nombre y apellido (letra de molde):
	No. del Colegio de abogados:
	Dirección:
	Teléfono:
<u>CO</u>	NSTANCIA DE ENTREGA
	una copia de este reporte con respecto a las transcripciones por correo, primera clase prepagado, estedía e lo siguiente:
	Firmo