

TP

NCP\_CAS\_ID\_CASE CAS\_CD\_CNTY CAS\_CD\_OFFICE  
OFC\_NAME\_BUS  
OFC\_ADDR\_CSZ

(243) 434-3434

Rec\_Name\_Full  
2321  
Rec\_Addr\_CSZ

September 5, 2024



ARIZONA DEPARTMENT OF ECONOMIC SECURITY  
Division of Child Support Services (*División de Servicios de Sustento para Menores*)  
**AGREEMENT TO ACCEPT SERVICE BY MAIL – MODIFICATION**  
**MODIFICACIÓN DEL CONVENIO PARA ACEPTAR NOTIFICACIÓN POR CORREO**

**AZCARES Case Number**

**Court Case Number**

**Número de Caso de AZCARES CAS\_ID\_CASE**

**Número de Caso del Tribunal**

Your Name/Su Nombre NCP\_NAME\_FULL

Your Mailing Address/ Dirección (No., Street, Apt. No., City, State, ZIP Code)/

*Dirección para efecto de notificaciones (Núm., calle, núm. de apt., ciudad, estado, Código Postal)*

---

---

1. My name is NCP\_NAME\_FULL and I am a party to the above-entitled action.  
*Mi nombre es NCP\_NAME\_FULL y soy una de las partes de la acción arriba autorizada.*
2. Pursuant to Ariz. R. Fam. Law P. Rule 40(f), I hereby agree to **accept service by mail** any or all of the following document(s) within 180 days of this date, by regular first class mail sent to the address above, instead of having them served formally:  
*Conforme a la ley de Arizona, R. Fam P.40(f), por este medio convengo en **recibir por correo la notificación de cualquiera o de todos los siguientes documentos, dentro de 180 días contados a partir de esta fecha, por correo de primera clase ordinario a la dirección arriba indicada, en lugar de que se me notifique de la manera convencional:***
  - Petition to Modify Child Support/*Petición para Modificar Sustento para Menores*
  - Order to Appear/*Orden de comparecencia*
  - State's Affidavit for Modification/*Affidávit del Estado para la Modificación*
  - Child Support Guidelines Worksheet/*Hoja de Trabajo de las Guías de Sustento para Menores*
  - Request for Transfer/*Petición de Transferencia*
  - Parent's Worksheet Packet/*Paquete de Hoja de Trabajo de los Padres*
  - Notice to Parties/*Notificación a los Partes*
  - Request for Hearing Packet/*Paquete para Petición de Audiencia*
  - Proposed Judgment and Order/*Dictamen y Orden Propuestos*
  - Affidavit of Financial Information/*Affidávit de Información Finance*
3. I agree to return the Acceptance of Service by Mail with a scanned copy of my driver license or other government-issued identification if I am submitting documents electronically.
4. I agree to return the Acceptance of Service by Mail with a photocopy of my driver license or other government-issued identification if I am submitting by mail or in person.
5. I understand that the State has not yet filed an action, and I will receive the documents after the action has been filed.  
*Yo entiendo que el Estado aún no entabla una demanda y que yo voy a recibir los documentos después de que se entable la demanda*
6. I am aware that by agreeing to service of these court papers by mail and signing this paper, my right to file a written Response is not affected.  
*Estoy consciente de que el convenir en recibir por correo la notificación de estos documentos del tribunal y firmar esta hoja no afecta mi derecho o presentar una respuesta por escrito.*
7. I understand that if I do not respond to the documents within the applicable time periods, I may lose my right to be heard, and a default may be entered for the relief requested.  
*Yo entiendo que, si no respondo a los documentos dentro del plazo correspondiente, puedo perder mi derecho a una audiencia y puede dictarse una sentencia de rebeldía por el desagravio solicitado.*



8. I am not a service member in the military service of the United States of America in any capacity or I am a service member and waive the rights and protections provided by the Service Members Civil Relief Act.  
*Yo no soy miembro del servicio militar de los Estados Unidos de América en ninguna capacidad, o yo soy un miembro del servicio militar y renuncio a los derechos y protecciones previstas por la Ley de Amparo Civil para Militares.*
9. If I change my place of residence, or wish the State use another address for service of the document(s), I will so advise the State by contacting the child support office responsible for handling my case at the Division of Child Support Services P. O. Box 40458, Phoenix, AZ 85067. Until then, the State may use the above address for such service.  
*Si yo cambio mi lugar de residencia, o si deseo que el Estado utilice otra dirección para la notificación de los documentos, se lo comunicaré a el Estado por medio de la oficina de sustento para menores responsable del manejo de mi caso en la Division of Child Support Services, P.O. Box 40458, Phoenix, Arizona, 85067. Hasta entonces el Estado puede utilizar la dirección arriba indicada para dichas notificaciones.*

\_\_\_\_\_  
Signature/Firma

\_\_\_\_\_  
Date/Fecha

Equal Opportunity Employer / Program • Auxiliary aids and services are available upon request to individuals with disabilities • To request this document in alternative format or for further information about this policy, contact the Division of Child Support Services at (602) 252-4045; TTY/TDD Services: 7-1-1 • Disponible en español en línea o en la oficina local.

