__Aviso:__ Se tiene que llenar la forma en inglés.

(1) Person Filing: _____
Persona que presentó los documentos: _____
Street Address: _____
Calle:
City, State, Zip: _____
Ciudad, Estado, Código postal:
Phone Number: _____
Número de teléfono:
Representing Self
Representándose a sí mismo

SUPERIOR COURT OF ARIZONA, COUNTY OF COCONINO
CORTE SUPERIOR DE ARIZONA, CONDADO DE COCONINO

(2) In the Matter of the Guardianship and/or Conservatorship of:
Con referencia a la tutela y/o curaduría de:
Ward 1: _____
Pupilo 1:
Ward 2: _____
Pupilo 2:
Ward 3: _____
Pupilo 3:
[ ] An Adult [ ] A Minor
[/] Un adulto [/] Un menor

(3) Case Number: GC_____
Número de caso:

FINAL ACCOUNTING
CONTABILIDAD AL MOMENTO DE LA DADA DE ALTA

(4) This Accounting concerns Ward: [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3.
Ésta es una Contabilidad para el dependiente: [/] 1 [/] 2 [/] 3.

Accounting Period Opening Date: (5) _____
Fecha de apertura del período contable:

Closing Date: (6) _____
Fecha de cierre:

(7) Beginning Balance $_____
Saldo inicial

(8) Receipts $_____
Entradas

(9) Gains $_____
Ganancias

(10) Disbursements ($_____)
Desembolsos

(11) Losses ($_____)
Pérdidas

(12) Beginning Balance of Debts $_____
Saldo inicial de deudas

(13) Ending Balance of Debts ($_____)
Saldo final de deudas

(14) **Ending Balance** **$_____**
Saldo final

A copy of each Accounting summary in this conservatorship is attached.
Se adjunta una copia del resumen de cada una de las Contabilidades de esta curaduría.

(18) **Certificate of Delivery:** The conservator will mail or hand-deliver a copy of this Accounting to the following on the date it is filed.
Certificado de entrega: El curador enviará por correo o entregará personalmente, a la fecha de presentación, una copia de esta Contabilidad a las siguientes personas.

	WARD 1 Pupilo 1	WARD 2 Pupilo 2	WARD 3 Pupilo 3
THE WARD EL PUPILO			
NAME: NOMBRE:	_____	_____	_____
Street Address: Calle:	_____	_____	_____
City, State, Zip: Ciudad, Estado, Código postal:	_____	_____	_____
THEIR MOTHER SU MADRE			
NAME: NOMBRE:	_____	_____	_____
Street Address: Calle:	_____	_____	_____
City, State, Zip: Ciudad, Estado, Código postal:	_____	_____	_____
THEIR FATHER SU PADRE			
NAME: NOMBRE:	_____	_____	_____
Street Address: Calle:	_____	_____	_____
City, State, Zip: Ciudad, Estado, Código postal:	_____	_____	_____
THEIR CLOSEST ADULT RELATIVE SU PARIENTE ADULTO MÁS CERCANO			
NAME: NOMBRE:	_____	_____	_____
Street Address: Calle:	_____	_____	_____
City, State, Zip: Ciudad, Estado, Código postal:	_____	_____	_____
THEIR COURT-APPOINTED ATTORNEY SU ABOGADO NOMBRADO POR LA CORTE			
NAME: NOMBRE:	_____	_____	_____
Street Address: Calle:	_____	_____	_____
City, State, Zip: Ciudad, Estado, Código postal:	_____	_____	_____
THEIR GUARDIAN AND/OR CONSERVATOR SU TUTOR Y/O CURADOR			
NAME: NOMBRE:	_____	_____	_____
Street Address: Calle:	_____	_____	_____
City, State, Zip: Ciudad, Estado, Código postal:	_____	_____	_____

NAME: _____ _____ _____
NOMBRE:
Street Address: _____ _____ _____
Calle:
City, State, Zip: _____ _____ _____
Ciudad, Estado, Código postal:

PEOPLE HAVING CARE OR CUSTODY OF THEM
PERSONAS QUE CUIDEN O TENGAN CUSTODIA DEL PUPILO

NAME: _____ _____ _____
NOMBRE:
Street Address: _____ _____ _____
Calle:
City, State, Zip: _____ _____ _____
Ciudad, Estado, Código postal:

NAME: _____ _____ _____
NOMBRE:
Street Address: _____ _____ _____
Calle:
City, State, Zip: _____ _____ _____
Ciudad, Estado, Código postal:

	PEOPLE WHO FILED A DEMAND FOR NOTICE PERSONAS QUE HAN PRESENTADO UNA DEMANDA DE AVISO	THE WARD'S ADULT CHILDREN LOS HIJOS ADULTOS DEL DEPENDIENTE
NAME: NOMBRE:		
Street Address: Calle:		
City, State, Zip: Ciudad, Estado, Código postal:		
NAME: NOMBRE:		
Street Address: Calle:		
City, State, Zip: Ciudad, Estado, Código postal:		

	THE WARD'S SPOUSE EL CÓNYUGE DEL DEPENDIENTE	THE VETERANS' ADMINISTRATION LA ADMINISTRACIÓN DE VETERANOS
NAME: NOMBRE:		
Street Address: Calle:		
City, State, Zip: Ciudad, Estado, Código postal:		

(19) _____ _____
Conservator's Signature
Firma del curador

Conservator's Signature
Firma del curador

Date: _____
Fecha:

Date: _____
Fecha: