Estado de Tennessee State of Tennessee	**Tribunal** _____ Court (Debe completarse) (Must Be Completed)	**Condado** _____ (Debe completarse) (Must Be Completed)
Información personal de los cónyuges **Spouses' Personal Information**		**No. de expediente** _____ **File No.** (Debe completarse) (Must Be Completed) **División** _____ **Division** (Sólo condados grandes) (Large Counties Only)

Demandante _____
Plaintiff (Nombre: primero, segundo y apellido del cónyuge que demanda el divorcio)
(Name: First, Middle, Last) of Spouse Filing the Divorce)

Demandado _____
Defendant (Nombre: primero, segundo y apellido del otro cónyuge)
(Name: First, Middle, Last of the Other Spouse)

Este formulario requiere la información personal de contacto y el número de Seguro Social de ambos cónyuges.
This form asks for the personal contact information and Social Security Number of both spouses.
Para proteger su información personal, siga estos pasos:
To protect your personal information, follow these steps:

1) Llene este formulario.
   Fill out this form.
2) Coloque el formulario en un sobre sellado.
   Put the form in a sealed envelope.
3) Escriba esta información en el sobre: nombres de ambos cónyuges y el número de su caso.
   Write this information on the envelope: Names of both spouses, and Case Number of your case.
4) Entréguelo al secretario cuando presente los demás formularios del tribunal.
   Give it to the clerk when you file your other court forms.

Información de la esposa:
Wife's Information

Nombre: _____
Primer nombre / First Name — Segundo nombre / Middle Name — Apellido de soltera / Maidne Name — Apellido (actual) / Last Name

Domicilio: _____
Address: Calle / Street Address

_____
Ciudad / City — Estado / County — Código postal / Zip

Número de teléfono: _____
Telephone Number

Número de Seguro Social: _____ Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA): _____
Social Security Number Birth date

Lugar de nacimiento (estado o país extranjero): _____
Birth Place (State or Foreign Country)

Información del esposo:
Husband's Information

Nombre: _____
Primer nombre Segundo nombre Apellido de soltero Apellido (actual)
First Name Middle Name Maidne Name Last Name

Domicilio: _____
Address Calle
Street Address

_____
Ciudad Estado Código postal
City State Zip

Número de teléfono: _____
Telephone Number

Número de Seguro Social: _____ Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA): _____
Social Security Number Birth date

Lugar de nacimiento (estado o país extranjero): _____
Birth Place (State or Foreign Country)