PARA USO EXCLUSIVO DEL BUFETE/OFFICE USE ONLY

Name: _____ **Date:** _____

I-Status: _____ **RN:** _____

A-Number: _____ **Fees Quote:** _____

Case Type: _____

Attorney Notes: _____

_____

_____

Related LORP file(s): _____

CUESTIONARIO PARA SU CONSULTA GENERAL

Nombre de nacimiento: _____

Apellido Paterno | Apellido Materno | Primer Nombre | Segundo Nombre

Estado Civil: ☐ Soltero (a) ☐ Casado(a) ☐ Divorciado (a) ☐ Viudo (a)

Nombre de su cónyuge: _____
(si aplica) Apellido Paterno | Apellido Materno | Primer Nombre | Segundo Nombre

Domicilio: _____

Número y nombre de Calle | Apartamento

_____

Ciudad | Estado | Código Postal

Fecha de nacimiento: _____ País de origen: _____

MM/DD/AAAA

Teléfono de casa: _____ Teléfono de trabajo: _____

Teléfono celular: _____ Correo electrónico: _____

¿Esta es su primera visita al búfete de la abogada Rosalba Piña? ☐ Sí ☐ No

¿Cúal es su estatus migratorio? ☐ Ciudadano ☐ Residente permanente legal ☐ Otro _____

¿Quién lo refirió al búfete de la abogada Piña? _____

¿Cúal es el propósito de su consulta?

_____

_____

_____

El proporcionar esta información es el paso inicial de la primera consulta legal y se mantendrá en estricta confidencialidad. La consulta general no constituye representación legal única y exclusivamente se llevará a cabo por medio de un acuerdo de representatión. Si usted es cliente de la abogada Rosalba Piña la información requerida es para verificar sus datos de contacto.

_____ _____

Firma | Fecha