

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 bufete de la abogada Rosalba Piña? Sí No

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

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

¿Cuál 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 representación. Si usted es cliente de la abogada Rosalba Piña la información requerida es para verificar sus datos de contacto.

Firma

Fecha