

FORMULARIO PARA SOLICITUD DE ASISTENCIA

¿Es usted el cliente? Sí No *Salvo en circunstancias limitadas, ACAP solo puede comunicarse con El Cliente. Si usted no es el cliente, debe pedirle al cliente que se ponga en contacto con nosotros directamente.*

Reconocimientos (lea atentamente y responda a cada punto)

- Entiendo que ACAP no puede proporcionar consejo legal, referidos a abogados ni servicios legales. Sí
- Entiendo que ACAP no puede exigir que un abogado que se comunique con alguien que no sea el cliente. Sí
- Entiendo que ACAP no puede dictar cómo lo represente un abogado ni obligarlo a presentar mociones en su nombre. Sí

Su Información

Su Nombre:		Fecha:	
Dirección:			
Ciudad, Estado, Código Postal:			
Número de Teléfono:		Correo electrónico:	
<i>Método de contacto preferido:</i> <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Correo			

Información del Abogado(a)

Nombre del Abogado(a):		Número de Identificación:	
Nombre del Bufete:			
Dirección:			
Ciudad, Estado, Código Postal:			
Número de Teléfono:			

Información sobre su Asunto Legal

Tipo de Asunto:			
Condado donde se tramita o se tramitó el caso:			
Estado del Asunto Legal:	<input type="checkbox"/> Pendiente <input type="checkbox"/> Terminado		
Fecha cuando el Abogado fue <input type="checkbox"/> Contratado <input type="checkbox"/> Fijado			
Fecha de la última comunicación con el abogado:			

Asistencia Solicitada

- Estado del Asunto Legal Dificultad comunicando con el Abogado Información de contacto del abogado
- Copia del Archivo Devolución de archivos o documentos Otro: _____
- (el caso debe estar terminado)

Breve descripción del Asunto