



## **Orientación Legal (Intake Form)**

Nombre Completo (Letra de Molde): \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

Pueblo: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

¿Corporación? ☐ Si ☐ No | Numero de Registro de Corporación \_\_\_\_\_

Industria: \_\_\_\_\_ Número de Empleados: \_\_\_\_\_

Brevemente explique o describa el Asunto/Consulta:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Brevemente Explique el Remedio que usted Solicita

---

---

---

---

Quien lo refirió: \_\_\_\_\_

---

***Para uso del Abogado***

***Abogado:*** \_\_\_\_\_ ***Fecha de Consulta:*** \_\_\_\_\_

**Notas**