# HAND LAW FIRM

ATTORNEY AT LAW

## FORMA DE INFORMACION DE CLIENTE

**NOMBRE:**_____ **FECHE:**_____

**NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL:**_____

**DIRECCIÓN:**_____

**LA CIUDAD, EL ESTADO, YEL CÓDIGO POSTAL:**_____

_____

**LA FECHE DEL NACIMIENTO:** _____

**TELÉFONO #:** (H)_____(W)_____

**E-MAIL:**_____

**¿PUEDE SER ENVIADA SU INFORMACIÓN CONFIDENCIAL A ESTA DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO? SI NO (RODEE UNO)**

**¿QUIÉN LE DIJO ACERCA DE NOSOTROS?**_____

## SU SITUACION

1) **LA FECHA DE INCIDENTE:**_____

**LA DISCRIPCIÓN GENERAL DE OCURRENCIA:** _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

| EL USO DE LA OFICINA SÓLO | |
|---|---|
| SOL DATE:_____ | FLAT FEE RATE:_____ |