OFICINA DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DE LOS ABOGADOS
(OFFICE OF LAWYERS PROFESSIONAL RESPONSIBILITY)
FORMULARIO PARA LA QUEJA O DENUNCIA

Nombre del Denunciante: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal _____

Teléfono: Casa: (_____) _____ Trabajo: (_____) _____

Nombre del Abogado: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal _____

Teléfono: (_____) _____

Queja o denuncia (Declare qué fue lo que el abogado hizo o no hizo que usted siente que no es ético. Haga el favor de también enviar copias de cualquier documento que pueda ayudar a explicar o corroborar su queja.):

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

(Si necesita más páginas, haga el favor de adjuntarlas.)

Firma del Denunciante: _____ Fecha: _____