



OFICINA DEL FISCAL DISCIPLINARIO
LA JUNTA DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL
TRIBUNAL DE APELACIÓN DEL DISTRITO DE COLUMBIA

515 Fifth Street, N.W. Building A, Room 117
Washington, D.C. 20001
(202) 638-1501 Fax (202) 638-0862
www.dcattorneydiscipline.org

(Favor imprimir)

Fecha: _____

A. Su Nombre: (Dr.) _____
(Sr.) _____
(Srta.) _____
(Sra.) _____
(Nombre) (Inicial) (Apellido)

Dirección: _____
(Calle) (Apt. #)

(Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Teléfono (Oficina): _____ Teléfono (Casa): _____ Móvil: _____
(NOTA: Es muy importante que tengamos su(s) número(s) de teléfono y que nos informe de cualquier cambio de dirección.)

Correo Electrónico: _____

A. Abogado de Quien se Queja:
Nombre: _____
(Nombre) (Inicial) (Apellido)

Dirección: _____
(Calle) (Apt. #)

(Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Teléfono (Oficina): _____ Numero de licencia del abogado, si se sabe: _____

B. ¿Ha presentado esta queja a alguna otra entidad legal? Si así fuera, favor de proveer detalles.

C. ¿Tiene un acuerdo de representación escrito con el abogado? Si así fuera, favor de proveer una copia.

D. Donde aplicable, citar el nombre del tribunal donde se presentó la causa original, y el título y número del caso.

E. ¿Tiene otros documentos relevantes? Si los tiene, favor de proveer copias. _____

