



L'UFFICIO DELL'ASSESSORE LEGALE
IL CONSIGLIO DI RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE
TRIBUNALE D'APPELLO DEL DISTRETTO DI COLUMBIA

515 5th Street, N.W.
Building A, Room 117
Washington, D.C. 20001
(202)638-1501 Fax (202)638-0862

FORMA DI RECLAMO PER RECLAMANTI PRIGIONIERI
(Favore di scrivere a mano o battere a macchina)

Data: _____

A. Il Suo Nome: (Dott.)

(Sign)

(Sign.na)

(Sign.a)

(Nome)

(Iniziale)

(Cognome)

DCDC #: _____

Località (Prigione): _____

Fed. I.D. #: _____

Data di nascita: _____

Altro Indirizzo: _____

(Via)

(Apt. #)

(Città)

(Stato)

(Codice Postale)

Corte del presente caso: _____ Numero del caso: _____

Prossima data d'apparenza in corte: _____ Nome del Giudice: _____

Corte Superiore del Distretto di Columbia () Corte del Distretto degli Stati Uniti () Altro corte (): _____

B. Avvocato di Cui si Sporge Reclamo:

Nome: _____

(Nome)

(Iniziale)

(Cognome)

Indirizzo: _____

(Via)

(Città)

(Stato)

(Codice Postale)

Telefono (Uff.): _____ Numero di licenza dell'avvocato, se è saputo: _____

C. Ha mai presentato questo reclamo a qualche altro ente? Se così fosse, favore di provvedere dettagli:

D. Ha un accordo di rappresentazione scritto con il avvocato? Se così fosse, favore di provvedere una copia.

E. Dove applicabile, fornire il nome del tribunale al quale si dirisse la causa originale, e il titolo e il numero del caso.

F. Dispone di altri documenti rilevanti? Se si dispongono, favore di provvedere copie. _____

VEDERE IL DORSO PER I REQUISITI DETTAGLI E FIRMA

