



哥伦比亚特区上诉法庭  
职业责任委员会  
律师业法律顾问办公室

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

(请用正楷填写)

日期: \_\_\_\_\_

A. 您的姓名: \_\_\_\_\_ (博士)  
\_\_\_\_\_ (先生)  
\_\_\_\_\_ (女士)  
\_\_\_\_\_ (夫人)

您的住址: \_\_\_\_\_ (姓) \_\_\_\_\_ (名)  
\_\_\_\_\_ (街名) \_\_\_\_\_ (公寓号)  
\_\_\_\_\_ (城市) \_\_\_\_\_ (州) \_\_\_\_\_ (邮政编码)

工作电话: \_\_\_\_\_ 住宅电话: \_\_\_\_\_ 手机: \_\_\_\_\_  
(注意: 请务必把电话号码留给我们, 如果您住址变更也请务必通知本办公室)

B. 投诉所针对的律师:  
姓名: \_\_\_\_\_ (名) \_\_\_\_\_ (中间名首母) \_\_\_\_\_ (姓)

地址: \_\_\_\_\_ (街名) \_\_\_\_\_ (公寓号)  
\_\_\_\_\_ (城市) \_\_\_\_\_ (州) \_\_\_\_\_ (邮政编码)

电话号码: \_\_\_\_\_ 律师资格证号码 (如果您知道): \_\_\_\_\_

C. 您曾否到其它机构就此事提出投诉? 如曾经投诉, 请提供详情。 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

D. 您与该律师是否有书面的聘请协议? 如有, 则请附副本一份。 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E. 请注明本投诉所基于的案件在哪个法庭受理、案件名称以及案件号码。

\_\_\_\_\_

F. 您是否有相关的其它文件作佐证? 如有, 则请提供详情并附副本。

\_\_\_\_\_

请在背面详述投诉内容并签字

