



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

