

FORMATO DE LLENADO

DIRECCIÓN JURÍDICA

FOLIO: _____

FECHA: _____

ASESORÍA PERSONAL

ASESORÍA TELEFÓNICA

NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____

EDAD: _____

LOCALIDAD: _____

DOMICILIO: CALLE: _____ NÚMERO: _____ C.P.: _____

TELÉFONO PARTICULAR: _____ CELULAR: _____

CONSULTA: _____

MATERIA: CIVIL FAMILIAR LABORAL AGRARIA

PENAL ADMINISTRATIVO MERCANTIL OTRA _____

LICENCIADO QUE ATIENDE: _____

RECOMENDACIÓN: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

LA ASESORÍA QUE RECIBÍO FUE:

SATISFACTORIA

NO SATISFACTORIA