State Bar of Georgia

FORMULARIO DE ADMISIÓN DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA DE CONSUMIDOR

CONFIDENCIAL

FECHA: _____

SU NOMBRE: _____

SU DIRECCIÓN: _____
calle o buzón **ciudad** **estado** **código postal**

SU NÚMERO DE TELÉFONO: (casa) _____ (trabajo) _____

LA MEJOR HORA PARA LLAMAR: (casa) _____ (trabajo) _____

NOMBRE DEL ABOGADO: _____
Llene un formulario para cada abogado**. No ponga el nombre de la compañía del abogado.**

REMITIDO POR: _____

PROBLEMA CON EL ABOGADO:
_____

_____

_____

_____

_____

_____

El Programa de Asistencia de Consumidor (CAP) está diseñado para mejorar las comunicaciones entre los abogados y sus clientes, tratando de resolver problemas menores así que el problema no aumente al nivel de una violación grave. Todas las consultas acerca de abogados se las entrega a la oficina de CAP.

Favor de notar el State Bar está prohibido de intervenir en casos, definir las normas o leyes, proveer consejos legales y no puede revisar una decisión judicial de la corte. También el State Bar no tiene jurisdicción sobre jueces, la policía, o empleados de la corte.

Favor de enviar por correo su información a: Consumer Assistance Program, State Bar of Georgia, 104 Marietta Street, Suite 100, Atlanta, GA 30303. Para enviar por fax el número: (404) 527-8717. Si usted desea hablar con alguien, llame a (404) 527-8759 o (800) 334-6865 / x-8759.