

Declaración de la Querella

A los administradores del Fondo de Abogados para la Protección del Cliente de la  
Licenciatura de Delaware

Instrucciones

Conteste todas las preguntas. Si le hace falta mas espacio, adjunte páginas adicionales

Usted debe someter las copias de los cheques cancelados, recibos, y cartas que apoyarán  
su querella

Su querella debe ser certificada por un oficial notario.

Envíe su reclamación a :Bunny Christopher, Director Ejecutivo del Fondo de Abogados  
para la Protección del Cliente, 405 N. King Street, Suite 420, Wilmington, DE 19801

Su nombre: \_\_\_\_\_

Su dirección: \_\_\_\_\_

Su teléfono durante el día \_\_\_\_\_

Nombre del abogado por el cual esta sometiendo su querella: \_\_\_\_\_

Dirección del abogado: \_\_\_\_\_

¿Cuánto dinero reclama usted que perdió?: \_\_\_\_\_

¿En qué fecha ocurrió su pérdida? \_\_\_\_\_

¿En qué fecha descubrió su pérdida? \_\_\_\_\_

¿Qué reclama usted que el abogado hizo que lo perjudicó  
financieramente? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Información adicional acerca de su reclamación se puede obtener de las siguientes  
personas:

Nombre: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

¿Ha recuperado usted parte del dinero que reclama que perdió \_\_\_\_\_. Si ha recuperado parte del dinero, especifique cuanto recuperó, cuando lo recuperó, quien le reembolsó la cantidad especificada.

¿Ha demandado usted al abogado ó ha obtenido usted un juicio contra el abogado ó cualquier persona con respecto al dinero que usted reclama haber perdido? \_\_\_\_\_ Si es así, indique el nombre del pleito, la fecha en que fue archivado, la corte en la cual fue archivado, y la fecha del juicio, si aplica. ¿Tiene usted una relación personal ó familiar con el abogado que usted reclama que lo perjudicó financieramente ó es usted/era usted un socio ó empleado de ese abogado? Si es así, describa su relación con el abogado.

Nombre, dirección y teléfono del abogado que lo representa actualmente con relación a esta reclamación.

NOTA: Ningun abogado puede cobrarle por su asistencia en la preparación o resolución de esta reclamación.

**AVISO AL QUERELLANTE:** Al firmar esta declaración, usted indica que usted entiende que el Fondo de Abogados para la Protección del Cliente no assume ninguna responsabilidad legal por los actos de abogados individuales en sus prácticas; que la decisión de los administradores del Fondo de Abogados para la Protección del Cliente en cuanto a pagarle alguna cantidad a causa de su querrela esta completamente a discreción del Fondo y no es su derecho, ni tiene usted derecho de demandar al Fondo de Abogados para la Protección del Cliente en conección con su querrela.

\_\_\_\_\_, jura (o afirma) que es él/ella la persona que radica la querrela descrita en esta declaración, que ha leído y que entiende la declaración de la querrela y que cree que la información contenida en la declaración de la querrela es verdad, segun su propio conocimiento, que cooperara con la investigación de esta querrela y también con cualquier procedimiento disciplinario contra el abogado acusado,

y que si los administradores deciden que amerita un pago, acuerda firmar cualquier documento apropiado que los administradores requieran.

\_\_\_\_\_  
Firma del Querellante/Signature of Claimant

Firmado y jurado o afirmado ante mi el/Signed and sworn to or affirmed before me on:

\_\_\_\_\_  
Fecha/Date                      por/by                      Nombre del Querellante/Name of Claimant

\_\_\_\_\_  
Firma del Oficial Notario/Signature of Notarial Officer

\_\_\_\_\_  
Titulo del Oficial Notario/Title of Notarial Officer

Mi comisión expira/My Commission expires: \_\_\_\_\_