PARA CLIENTES REPRESENTADOS POR ABOGADOS CONTRATADOS

SOLICITUD DE ASISTENCIA O INFORMACIÓN ADICIONAL

POR FAVOR IMPRIMA

1. Nombre de la persona preparando esta forma:_____

Fecha de finalización de esta forma:_____

Número de teléfono durante el día:_____

Dirección donde recibe correo:_____

2. Nombre del cliente que necesita asistencia:_____

Fecha de Nacimiento: _____

3. Ubicación del cliente:_____

Número de teléfono durante el día:_____

Condado donde está el caso pendiente: _____

(Marque uno): Corte Distrita___Corte Magistrado/Corte Metropolitano__Corte de Menores___

Número de caso: _____

Abogado asignado al caso:_____

Juez: _____

4. Naturaleza del problema: (Por favor, describa brevemente y no adjunte hojas adicionales)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Por favor envíe por correo postal o electrónico a:
Law Office of the Public Defender
Contract Counsel Legal Services
4600 Montgomery Blvd. N.E., Building A., Suite 201
Albuquerque, NM 87109
Teléfono: 505-395-2892 Correo electrónico: info.complaints@ccls.lopdnm.us