

EL COMITÉ DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DE ABOGADO SIN AUTORIZACIÓN
INTEGRANTES NOMBRADOS POR LA CORTE SUPREMA DE TEXAS

Formulario de denuncia

Sus datos:

1. Nombre y apellido(s):
2. Domicilio:
3. Condado donde radica:
4. Número(s) de teléfono:
5. Correo electrónico:

A quién denuncia:

1. Nombre y apellido(s):
2. Nombre de la empresa o el bufete:
3. Domicilio:
4. Condado:
5. Número de teléfono:
6. Correo electrónico o página electrónica:
7. ¿Qué hizo esta persona que Vd. considera constituye ejercer la profesión de abogado sin autorización? (Utilice páginas adicionales si es necesario)
8. Indique el monto de dinero que le pagó como honorarios por los servicios proporcionados:
9. Los nombres y apellidos de otras personas que trabajan en conjunto con el denunciado:

Por medio de la presente DOY FE que lo declarado aquí es cierto y verídico a mi leal saber y entender.

Fecha: _____ Firma: _____

Al enviar documentos, expedientes legales, cartas, etc. de respaldo, procure que sean copias.
NO MANDE LOS ORIGINALES.

Envíe todos los formularios que llene y la documentación de respaldo a:

Texas Unauthorized Practice of Law Committee
P.O. Box 12487
Austin, Texas 78711-2487