

HARDY LAW GROUP
Attorneys and Counselors At Law
96 & 98 WINTER STREET
RENO, NV 89503
Telephone: 775-786-5800
Facsimile: 775-322-2303
www.hardylawgroup.com



**FAMILY LAW CONSULTATION
CLIENT INFORMATION**

(Consulta de derecho de familia - información del cliente)

Name (Nombre) _____ **Date** (Fecha) _____

Reason for visit (Razón de su visita) _____

Address (Dirección) _____ **City** (Ciudad) _____

State (Estado) _____ **Zip** (Código postal) _____

Home # (Teléfono domicilio) _____ **Work #** (Teléfono trabajo) _____

Cell/Pager (Teléfono móvil) _____ **Emerg#** (Teléfono emergencia) _____

E Mail Address (dirección de correo electrónico): _____

Social Security # (Seguridad social) _____

How did you find us? (¿Cómo nos encontró?): _____

Date of Marriage (Fecha de matrimonio) _____ **Where?** (Lugar) _____

Date of physical separation (Fecha de separación física) _____

Current marital status (Estado civil presente): **Married** (Casado/a) _____ **Divorced** (Divorciado/a) _____

Date of divorce, case no., state, county (Fecha del divorcio, # de caso, estado, condado): _____

Date of Birth (Fecha de nacimiento) _____ **Drivers License#** (# de permiso de conducir) _____

State (Estado) _____

Place of Employment (Lugar de empleo) _____

Address (Dirección) _____

Days & Shift (Horario de trabajo) _____

CHILDREN (Hijos)

Name (Nombre) _____ **D.O.B.** (Fecha de nacimiento) _____

Social security # (Seguridad social) _____

Name (Nombre) _____ **D.O.B.** (Fecha de nacimiento) _____

Social security # (Seguridad social) _____

Name (Nombre) _____ **D.O.B.** (Fecha de nacimiento) _____

Social security # (Seguridad social) _____

Desired physical custody (Custodia deseada): **Father** (padre) _____ **Mother** (madre) _____ **Other** (Otro) _____

Child support paid per month (pagos de apoyo por mes) \$ _____

Medical insurance (seguro médico) \$ _____

Who has current physical custody? (¿Quién tiene custodia física presentemente?) _____

PARENT/EX-SPOUSE INFORMATION (or other side of dispute)

(Información del ex-marido/esposa u otro partido de la disputa)

Spouse's name (Nombre) _____

Drivers License # (permiso de conducir) _____

Address (Dirección) _____ **City** (Ciudad) _____

State (Estado) _____ **Zip** (Código postal) _____

Home # (Teléfono domicilio) _____ **Work #** (Teléfono trabajo) _____

Social Security # (Seguridad social) _____

Spouse's attorney (Abogado del cónyuge) _____

RESIDENT WITNESS INFORMATION (name of someone who can verify you have lived in Nevada more than 6 weeks) (Nombre de testigo que pueda verificar que haya vivido en Nevada durante más de seis semanas)

Name of Witness (Nombre) _____

Telephone # (Teléfono) _____

Address (Dirección) _____ **City** (Ciudad) _____

State (Estado) _____ **Zip** (Código postal) _____

PROPOSED DISTRIBUTION (Distribución propuesta):

COMMUNITY PROPERTY (Bienes compartidos):

YOU (Usted): _____

SPOUSE (Su cónyuge): _____

COMMUNITY DEBTS (Deudas compartidas):

YOU (Usted): _____

SPOUSE (Su cónyuge): _____

DOES WIFE WISH TO BE RESTORED TO HER MAIDEN NAME? (¿Su esposa desea usar su apellido de soltera? _

MAIDEN NAME (Nombre de soltera) _____

SPECIAL CONCERNS (Preocupaciones especiales): _____

There is a non-refundable \$200.00 consultation fee which will be applied toward a formal contract for professional services should you retain this firm to represent your legal interests WITHIN FORTY EIGHT (48) HOURS of your Consultation DATE. Should prospective client return after 48 hours from the initial consultation for supplemental consultation and the like, the fees for any subsequent office visit shall be charged at the regular hourly rates established by Hardy Law Group and paid in full at that time.

You expressly understand and acknowledge the instant Family Law Consultation Agreement in no way constitutes an agreement by this firm to represent your legal interest in any manner whatsoever. Any legal representation of your interests will only commence upon execution of a Contract for Professional Services by you and payment of the agreed upon retainer in full. You also agree and acknowledge the instant Family Law Consultation Agreement does not create any ongoing attorney/client relationship and said relationship is established solely for purposes of the consultation.

Existe una tarifa no reembolsable de \$200.00 por la primera consulta, que esta oficina podrá usar contra los gastos formales del contrato, si usted nos contrata para representar su intereses legales ENTRE CUARENTA Y OCHO (48) HORAS de la FECHA de su consulta. Usted entiende y reconoce que este documento de ninguna manera obliga a esta oficina representarle en cualquier forma. Cualquier representación se iniciara a través de un contrato para servicios profesionales y pago del anticipo acordado con el abogado. Usted también reconoce que este documento no crea una relación duradera entre abogado y cliente, y que esta relación se establece solamente para la consulta.

Dated this ____ day of _____, 2010 .
Firmado este día ____ de _____ de 2010.

Client Signature (Firma del cliente)

Consultation Fee Paid _____
How Paid _____
Received By _____

Additional Information you want to add (información adicional):

