

ATTORNEY GRIEVANCE COMMISSION OF MARYLAND
COMISIÓN DE TRÁMITES DE QUEJAS EN CONTRA DE ABOGADOS

Return form to

Envíe el formulario a:

Office of Bar Counsel
200 Harry S. Truman Parkway
Suite 300
Annapolis, MD 21401

Phone: 410-514-7051 (Annapolis-Baltimore)

(Date) **Fecha**

1. Your Name: Mr. Mrs. Ms. Miss Doctor Honorable
Nombre: **Sr.** **Sra.** **Srta.** **Doctor** **Honorable**

(First)**Primer nombre** (Middle)**segundo nombre** (Last)**Apellido**

(Street) **Calle**

(City)**Ciudad** (County) **Condado** (State) **Estado** (Zip Code)**código postal**

Telephone Number(s): Business: _____ Home: _____
Número de teléfonos: Oficina Casa

2. Attorney against whom you wish to file a complaint:

(Full Name) **Nombre completo del abogado que usted tiene una queja**

(Address)**dirección de el abogado**

Telephone Number(s): **(números de teléfono del abogado)** _____

3. Did you employ the attorney? _____yes _____No. **Contrato al abogado?** _____ **Si** _____ **No**

If yes, give the approximate date you employed the attorney and the amount, if any, paid to him or her.

Si lo contrató, indique la fecha aproximada en que empleó al abogado y la cantidad de dinero que le pagó.

(Amount Paid)**Cantidad pagada \$** _____ (Date) **Fecha** _____

4. If your answer to No. 3 above is "No", what is your connection with the attorney? **Si su contestación a la pregunta número 3 es "No", cual es su conexión con el abogado?**

5. Nature of complaint against the attorney (state in full detail: use separate piece of paper, if necessary). If you employed the attorney, state what you employed him/her to do. Further information may be requested. **Indique, con detalle, la naturaleza de su querella en contra del abogado. Si usted empleo al abogado, indique para que lo empleo?**

6. If you have made a complaint about this same matter to any Official or Agency, state the (their) name(s), and the approximate date you reported it: **Si usted se a quejado de esto mismo con cualquier otro oficial o agencia , indique el nombre de a quién se quejó y la fecha aproximada en la cual se quejó.**

7. If your complaint is about a lawsuit, please furnish the following information, if available: **Si su querella es acerca de una demanda radicada, por favor provea la siguiente información si la tiene:**

Name of Court _____	Title of Suit _____
Nombre de la Corte	Título de la demanda
Number of Suit _____	Approximate Date Suit was filed _____
Número en la demanda	Fecha aproximada en que se archivó la demanda

8. If you are or have been represented by any other attorney with regard to this matter, state the name and address of the other attorney: **Si usted es o ha sido representado por algún otro abogado con respecto al caso archivado, indique el nombre y la dirección de el otro abogado.**
