ARASH LAW | ARASHKHORSANDI INJURY LAWYERS

Preferencias de Comunicación

Usa este formulario para indicar cómo quieres que el bufete se comunique contigo respecto a tu consulta por lesiones.

Cómo Contactarte

Medio seguro para responderte

☐ Correo electrónico ☐ Mensaje de texto ☐ Servicio de retransmisión ☐ Otro

Otro medio: _____

Datos de contacto

Correo electrónico o número de teléfono: _____

Mejor horario para contactarte

Horario y zona horaria: _____

Permisos Para Mensajes de Voz y de Texto

¿Puede el bufete dejarte un mensaje de voz?	☐ Sí	☐ No
¿Puede el bufete incluir detalles de tu caso en los mensajes de voz?	☐ Sí	☐ No
¿Puede el bufete enviarte mensajes de texto?	☐ Sí	☐ No
¿Puede el bufete incluir detalles de tu caso en los mensajes de texto?	☐ Sí	☐ No

Persona Autorizada, Documentos y Fechas Urgentes

Persona autorizada para ayudarte, si la hay

Nombre y datos de contacto: _____

Qué información puede compartir o recibir esa persona

_____

_____

Documentos disponibles

_____

_____

Fechas urgentes

Fecha: _____

Aviso o cita: _____