



v|a|r|n

SOLICITUD DE SERVICIOS

Informacion del Cliente

1. Fecha de la Solicitud:

2. Primer Nombre

3. Apellido

4. Correo Electronico

5. Telefono

6. Es seguro contactarlo?

6a. De no ser asi, como podemos comunicarnos con usted?

7. Condado donde vive

8. Necesidad Legal

9. Nombre de parte contraria

10. Lenguaje Preferido

11. Su caso envuelve violencia domestica?:

11a. De ser asi, tiene una orden de proteccion vigente?

12. Como se entero de VARN?

Por favor imprima este formulario y enviarlo por fax al: 775-883-7211 o ponerla en nuestras oficinas al 904 N. Nevada St. Carson City NV 89703. Usted también puede enviar el formulario a info@varn.org. Por favor llame 883-8278 o 1-866-448-8276 si tiene alguna pregunta.