

ATLANTA BAR ASSOCIATION
SERVICIO DE INFORMACION Y REFERENCIA DE ABOGADOS

400 International Tower
229 Peachtree Street, NE
Atlanta, GA 30303-1601
(404) 521-0777

Consentimiento del Cliente sobre la Póliza de Declaración

De acuerdo con los requisitos de información del Servicio de Información y Referencia de Abogados (SIRA) de la Atlanta Bar Association, doy consentimiento de que mi abogado _____ (*nombre del abogado*), pudiese proporcionar a SIRA información pertinente a mi caso, tal como el estatus actual y la cantidad de honorarios pagados.

Entiendo que no se revelará ninguna información que esté protegida por los convenios abogado-cliente.

Doy fe de que se me ha explicado la Póliza de Declaración de SIRA, se me han aclarado mis preguntas y que entiendo la Póliza de Declaración.

Firma del Cliente SIRA

Fecha