

QUESTIONARIO DEL CLIENTE- Primera Parte

Información General

Cliente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

ESTA INFORMACION ES PRIVADA

FAVOR DE USAR LETRA DE MOLDE Y LLENAR TODOS LOS ESPACIOS

1. Sobre usted

Nombre Legal Completo: \_\_\_\_\_ Apellido de  
soltera: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sexo:  
\_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_

Ciudad de nacimiento \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Condado/País \_\_\_\_\_ No. de Seguro  
Social: \_\_\_\_\_ No. de licencia de conducir: \_\_\_\_\_

¿Alguno de ustedes dos quiere un cambio de apellido? S / N Apellido: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. ¿Dónde vive usted ahora, y cual es su numero telefónico?

Domicilo: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Condado: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Numero Telefónico: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

¿Por cuánto tiempo ha vivido en el estado de Texas? \_\_\_\_\_

¿Por cuánto tiempo ha vivido en el condado de Dallas? \_\_\_\_\_

3. ¿Cómo prefiere ser contactado?

Domicilio Postal: \_\_\_ (el mismo listado anterior) o

Diferente \_\_\_\_\_

El mejor tiempo para llamarlo(a): \_\_\_\_\_

4. Favor de completar la siguiente información referente su empleo.

Empleador(a): \_\_\_\_\_

Titulo de empleo: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

No. Telefónico: \_\_\_\_\_ ¿Podemos llamarlo(a) al trabajo? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Salario mensual o anual: \_\_\_\_\_ Duración de empleo: \_\_\_\_\_

5. Favor de dar la información referente a su esposo(a) o ex-esposo(a) o el padre o madre de su(s) hijo/a(s):

Nombre Legal Completo: \_\_\_\_\_ Apellido de soltera: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_

Ciudad de nacimiento \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Condado/País \_\_\_\_\_ No. de Seguro Social: \_\_\_\_\_ No. de licencia de conducir: \_\_\_\_\_

6. ¿Dónde vive su esposo(a), o ex-esposo(a) ahora, y cual es su numero telefónico?

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Numero Telefónico: \_\_\_\_\_

7. Favor de completar la siguiente información concerniendo el empleo de su esposo(a) o ex-esposo(a).

Empleador(a): \_\_\_\_\_

Titulo de empleo: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

No. Telefónico: \_\_\_\_\_ ¿Podemos llamarlo(a) al trabajo? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Salario mensual o anual: \_\_\_\_\_ Duración de empleo: \_\_\_\_\_

8. Referente a su matrimonio o separación:

Favor de indicar la fecha y el sitio/lugar donde se llevo acabo el matrimonio

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sitio/Luga:Ciudad\_\_\_\_\_Estado:\_\_\_\_\_

9. ¿Cuál es la fecha de separación?\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

10. ¿Tienen hijos mayores de 18 años de edad? Si:\_\_\_\_\_ No:\_\_\_\_\_

10. Hay algún Niño nacido dentro del matrimonio que el no sea de su esposo (a)?\_\_\_

11. Si lo hay Favor de dar el nombre y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

---

12. Nombre del Padre del niño(a): \_\_\_\_\_

13. Hay un caso de Pensión alimenticia (Child Support) SI NO \_\_\_\_\_