

2. Reclamaciones representadas por el Bufete de abogados 2

Nombre del bufete de abogados

Apellido del abogado

Nombre del abogado

Dirección:

Ciudad

Estado

Código postal

Teléfono

Correo electrónico

El bufete identificado como Bufete de abogados 2 representa al reclamante en las siguientes reclamaciones (Marque todas las que correspondan):

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bienes inmuebles en la costa | <input type="checkbox"/> Ventas de bienes raíces | <input type="checkbox"/> Bienes inmuebles en ciénagas |
| <input type="checkbox"/> Paquete de declaraciones | <input type="checkbox"/> Compensación a la industria de mariscos | <input type="checkbox"/> Pérdida económica de empresas (Incluidas las nuevas y fallidas) |
| <input type="checkbox"/> Pérdida económica de proveedores individuales periódicos o proveedores de festivales | <input type="checkbox"/> Subsistencia | |
| <input type="checkbox"/> Daños materiales a la embarcación | <input type="checkbox"/> Pagos del contrato de fletamento del Programa VoO | |

3. Reclamaciones presentadas sin la representación de un abogado

Utilice esta sección para indicar que afirma que se representa a usted mismo sin un abogado.

Marque todas las reclamaciones que el reclamante presentará sin la asistencia de un abogado:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bienes inmuebles en la costa | <input type="checkbox"/> Ventas de bienes raíces | <input type="checkbox"/> Bienes inmuebles en ciénagas |
| <input type="checkbox"/> Paquete de declaraciones | <input type="checkbox"/> Compensación a la industria de mariscos | <input type="checkbox"/> Pérdida económica de empresas (Incluidas las nuevas y fallidas) |
| <input type="checkbox"/> Pérdida económica de proveedores individuales periódicos o proveedores de festivales | <input type="checkbox"/> Subsistencia | |
| <input type="checkbox"/> Daños materiales a la embarcación | <input type="checkbox"/> Pagos del contrato de fletamento del Programa VoO | |

C. Firma

Certifico y declaro bajo pena de perjurio de conformidad con la sección 1746 del Título 28 del Código de los Estados Unidos, que la información proporcionada en este Formulario de solicitud de representación de múltiples abogados (el "Formulario") es veraz y exacta a mi leal saber y entender, y que los documentos de respaldo adjuntos o presentados con respecto a este formulario y la información contenida en los mismos es veraz, exacta y completa a mi leal saber y entender, y comprendo que las declaraciones o reclamaciones falsas que se realicen con respecto a este Formulario pueden ser objeto de multas, encarcelamiento o cualquier otro recurso legalmente disponible para el gobierno federal, y que las reclamaciones sospechosas serán reenviadas a las agencias de seguridad federales, estatales y locales para su posible investigación y proceso.

Al presentar este formulario, manifiesto mi consentimiento para el uso y la divulgación por parte del Administrador de reclamaciones y aquellos que asisten al Administrador de reclamaciones, de cualquier información sobre mí que ellos consideren necesaria y/o útil para procesar mi reclamación de compensación.

Firma:

Fecha:

____/____/____
(Mes/Día/Año)

Nombre:

Apellido

Nombre

Inicial del segundo nombre

Cargo (si se trata de una empresa):