

## NOTIFICACIÓN DE REPRESENTACIÓN LEGAL

I. Información del (de la) Participante	
Nombre del (de la) Participante	Seguro Social
Dirección Postal : _____ Teléfono : _____	
_____	
Urbanización, Condominio, Barrio	
_____	
Número y Calle, Edificio, Apartamento o P O Box	
_____	
Pueblo	País
Código Postal	
II. Información del Abogado	
Representación Legal	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Nombre del abogado	_____ Tel. _____
Dirección Postal :	Núm. de Licencia _____
_____	
Urbanización, Condominio, Barrio	
_____	
Número y Calle, Edificio, Apartamento o P O Box	
_____	
Pueblo	País
Código Postal	
-----	
_____	_____
Firma del (de la) Participante	Fecha ( Día/ Mes/ Año)

Conservación: Igual al expediente cual forma parte.