

**NETHERY & OFSEYER LLP**  
**74000 COUNTRY CLUB DRIVE, SUITE H-1**  
**PALM DESERT, CALIFORNIA 92260**  
**PHONE: (760) 346-3355 FAX: (760) 346-7057**  
**www.nollp.com**

**INFORMACION DE CLIENTE: [Totalmente Confidential]**

Nombre de su Esposo: \_\_\_\_\_

Otra Nombres Utilizado por su Esposo: \_\_\_\_\_

Direccion de Casa: \_\_\_\_\_

Condado: \_\_\_\_\_ Correo Electronica: \_\_\_\_\_

Nombre de Telefono: (trabajo) \_\_\_\_\_ (cell) \_\_\_\_\_

(casa) \_\_\_\_\_ (fax) \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Numero de Seguro Social: \_\_\_\_\_

Ciudadano de USA?  De ser asi  No Si no, que nacionalidad: \_\_\_\_\_

Trabajo/Empleo: \_\_\_\_\_

Nombre Legal de su Esposa: \_\_\_\_\_

Otra Nombres Utilizado por su Esposa: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Numero de Seguro Social: \_\_\_\_\_

Ciudadano de USA?  Si  No. Si no, que nacionalidad: \_\_\_\_\_

Comercio/Empleo: \_\_\_\_\_

Maridos Anterior?

Esposo:  Si  No. De ser asi, nombre de su marido anterior: \_\_\_\_\_

Como Terminado?  Muerte  Divorce Fecha: \_\_\_\_\_

Esposa:  Si  No. De ser asi, nombre de su marido anterior: \_\_\_\_\_

Como Terminado?  Muerte  Divorce Fecha: \_\_\_\_\_

NINOS DE ESTE MATRIMONIO:

Ninguno

Cuantos Anos  
o Fecha de nacimiento

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cuantos nietos: \_\_\_\_\_

Edades Ocilan: \_\_\_\_\_

NINOS DE MATRIMONIO ANTERIOR:

ESPOSA ESPOSO CUANTOS  
ANOS

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Toma todos ninos igual que ellos de este matrimonio?  No  Si

• Alguen razon que ellos necesitan su plano de propiedad  
creado o cambiado rapidamente? De ser asi, por favor explicar:

SI NO

• Alguen ninos que estan muerto?  
De ser asi, nombre: \_\_\_\_\_

De ser asi, sobrevivir a **emision**?

• Alguen ninos que Adoptivado?  
De ser asi, nombre: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona(s) o compania de propiedad, que quiera usted que haga decisions sobre sus propiedades en el evento de su muerte?

---

---

---

---

Gustaria autorizar a alguien que haga decisiones financieras *hoy o solamente si* legara estar incapacitada\_

---

Los Nombres de la persona o personas que usted gustaria que tomen decisiones financieras en su nombre (hoy, o si usted es incapaz)?

---

---

---

---

Los nombres de la persona o personas que usted gustaria que tomen decisiones medicas en su nombre, si usted es incapaz?

---

---

---

---

Como quiere usted que sus propiedades esten distribuidos entre sus beneficiarios? (Por favor este seguro dirigir su propiedad entera, no solo parte).

Nombre del Beneficiario	% de propiedad (o regalo especifico)
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Declare cualquier preocupacion especifica (no ya mencionada) que usted tiene con respecto a la distribución de su propiedad?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Usted quiere desheredar a cualquier pariente (si o no)? \_\_\_\_ Si, ponga los nombres o nombre de estas personas que usted gustaria desheredar:

---

---

---

---

Si un beneficiario nombrado muere ante de usted, quiere usted que los recursos esten dirigidos a los sobrevivientes de el beneficiario?

Si  No

Usted quiere que sus bienes a los beneficiarios queden sostenido en una taza de propiedad hasta una edad especifica o edades?

Si  No