

ENTREVISTA PARA ASUNTOS SUCESORIOS.

FECHA DE ENTREVISTA: _____

NOMBRE DE HEREDEROS Y CARACTER (conyuge, hijos, etc).

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____
- 4.- _____
- 5.- _____
- 6.- _____
- 7.- _____

Si No



	Si	No
ACTAS DE NACIMIENTO DE TODOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACTA DE DEFUNCION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACTA DE MATRIMONIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CURP DE TODOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONFIRMAR NOMBRE CORRECTOS DE FINADO Y HEREDEROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESCRITURAS DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PAGOS DE PREDIAL AL CORRIENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PAGOS DE SERVICIOS DE AGUA, LUZ, TELEFONO AL CORRIENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EXISTE CONTROVERSA ENTRE HEREDEROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EXISTE TESTAMENTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HAY PREDIOS EJIDALES EN LA HERENCIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EXISTEN PROBLEMAS EN NOMBRES (DUPLICIDAD O INCORRECTOS DEL FINADO O HEREDEROS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MAS DATOS REQUERIDOS.

Si No



	Si	No
1.-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NOMBRE COMPLETO DE LOS HEREDEROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DOMICILIO DE CADA UNO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EDAD DE LOS HEREDEROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OCUPACION DE LOS HEREDEROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GRADO DE ESTUDIOS DE LOS HEREDEROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FECHA DEL FALLECIMIENTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LUGAR DE FALLECIMIENTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LUGAR PARA LLEVAR EL JUICIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DOMICILIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES DEL JUZGADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANOTACIONES Y OBSERVACIONES DEL CASO.