

**Nota: Favor de llevar estos documentos a la oficina cuando esté listo para promover su juicio, también puede enviarlos escaneados en formato PDF a la dirección que aparece en la parte posterior de este documento.**

**Nombre del Solicitante:** \_\_\_\_\_  
**Teléfono** \_\_\_\_\_  
**Correo Electrónico** \_\_\_\_\_

- Nombre, domicilio, edad, grado de estudios y ocupación del solicitante.
- Copia del INE del solicitante
- Acta de matrimonio (si es el caso)
- Acta de nacimiento de cada uno de los hijos
- Acta de nacimiento de los padres
- Edad y grado de estudios de cada uno de los hijos
- Domicilio de la ex pareja
- Ocupación de la Ex pareja
- Propuesta de la cantidad a pagar por mes o semana a cada uno de los hijos
- Domicilio donde habitan los hijos
- Número de seguro social de la persona quien los dará de alta
- Dos testigos

Explíquenos brevemente porque solicita este juicio.

---

---

---

---

---

---

Si requiere información para un juicio de **divorcio o pérdida de la patria potestad** favor de hacerlo saber al abogado o consultar otro formulario de este sitio web.

Office US 2626 Cole Ave Suite 300 Dallas, TX 75204  
Office. Mex. Av. Avenida Raúl Salinas, 521, Residencial California en  
Escobedo, Nuevo León.  
Tel. US (+1) 469-6106805 Mex (+52) 81-81-89-17-17  
<https://zmconsultants.com/>  
contacto@zmconsultants.com



Facebook