



CRISTINA KNOLL

OWNER

805-237-7770 - PASO ROBLES
WEHELPULEGAL.COM

We Help You
L E G A L

Easy • Affordable • Professional

WE HELP YOU LEGAL, INC. SERVICIOS JURÍDICOS

Fácil • Asequible • Profesional

Servicios jurídicos

- Fideicomiso en vida / Locales
- Testamento (individual / pareja)
- Corporación / LLC
- El divorcio / separación legal (no controvertido)
- Cambio de nombre (adulto / niño)
- Adopciones (adulto / Padrastro)
- Modificaciones (custodia / soporte)
- La tutela / curatela
- Sucesiones (simple)
- Detenciones Ilegales (Sólo Posesión)
- Escrituras * / Notario
- * Más Archivos / Notario / Otros Costos

- Confianza de vida
- La paz de la mente
- Proteja a su familia
- Evitar la legalización
- Designar un tutor para su hijo (s)
- Ahorros de Impuestos
- Mantener fuera del Gobierno
- Plan de sucesión
- Confianza de vida Certificado de la Confianza
- Verter sobre la voluntad
- Directiva de Salud Poder notarial para las finanzas
- Disposiciones Finales

Acerca de Nosotros Ayuda Usted Legal, LLC We Help You Legal, LLC es una empresa de asistencia "auto-ayuda" documento legal que proporciona asistencia para la preparación de documentos sin el alto costo de un abogado. Muchos de los procedimientos legales son la forma, la solicitud de documentos para ser llenado y presentado ante la Corte. Le ayudamos a Legal, LLC utiliza sus años de experiencia y el conocimiento para ayudarle a llenar y completar los documentos necesarios y correctos para ayudar a sus necesidades de documentos legales.

Registrado y Bonded En enero de 2000, el Senado del Estado de California aprobó una ley que requiere Auxiliares de Documentos Legales estar registrado y entre sí. El proyecto de ley también incluye un requisito de educación y experiencia. Le ayudamos a Legal, LLC ha superado estos requisitos. San Luis Obispo County LDA # 208. Exp. 01/20/20. Bond Licencia # 69282313. negocios # 6893. " We Help You Legal, LLC no somos abogados. Nosotros no podemos representar en la corte, y le aconsejará sobre sus derechos legales o de la ley, o seleccionar las formas legales para usted ".

Ponse en Contacto

720 10th Street, Paso Robles, CA 93446 • 3594 Broad Street, Suite 100 A, San Luis Obispo, CA 93401
 Paso Robles (805) 237-7770 • San Luis Obispo (805) 221-7300
 No soy abogado. Solo puedo proporcionar servicios de autoayuda en su dirección específica.. SLO LDA #260 Exp. 11.2.22
 Fax # (805) 237-7775 • www.WeHelpYouLegal.com

WE HELP YOU

L E G A L

Easy • Affordable • Professional

Lo que su paquete de testamento en vivo basico (\$565) incluirá?

1. Documento de Fideicomiso en Vida

- Básico Trust - permite familia hereda su propiedad sin pasar por corte de pruebas
- AB Trust - tanto evitar la legalización y también pueden dejar a sus herederos evitar impuestos federales después de su muerte (sólo con muy grandes propiedades)
- Elaboración de una escritura/titulo de transferencia de Confianza (adicionales son / cada uno. Fuera del estado \$ 150)

2. Certificación de la Confianza

- Una versión más corta de su fideicomiso, utilizado principalmente para la transferencia de propiedad en su documento de fideicomiso
- Su documento de fideicomiso en vida debe ser completado y firmado antes de la certificación utilizar

3. Verter sobre la voluntad

- Dejar la propiedad
- Nombre tutor para el cuidado de los niños
- Designe a un adulto para administrar la propiedad para los niños pequeños
- Nombre Ejecutor (representante personal)
- Nombre alternativo Ejecutor
- Perdonar las deudas a los demás
- especificar cómo y deudas se pagarán impuestos

Lo que su plan de sucesión del paquete (\$875) incluirá?

(Raíces Plan de paquete incluye los artículos 1, 2 y 3 anteriores, además de 4, 5 y 6 a continuación)

4. Carta de Poder para la Salud (incluido en este paquete o ~~\$135~~ por separado)

- Si usted está preocupado acerca de los tipos de tratamiento médico puede aparecer al final de su vida
- Otras cuestiones relativas a su muerte natural
- Considere la posibilidad de designar a alguien para llevar a cabo sus deseos

5. Carta de Poder para las Finanzas (incluido en este paquete o por separado)

- Si usted es de edad avanzada o con problemas de salud, usted puede estar preocupado acerca de quién se encargará de su día a día las cuestiones financieras
- Un poder notarial da a la persona que elija la autoridad legal para administrar su propiedad en su nombre Si queda incapacitado

6. Disposiciones finales (incluido en este paquete o \$ 120 por separado)

- ¿Cómo va a pagar su familia para su entierro?
- ¿Qué pasará con usted después de su muerte?
- ¿Prefiere entierro o la cremación?
- ¿Qué pasa con la ceremonia? ¿Quieres uno?
- Dar a los deseos y los deseos

720 10th Street, Paso Robles, CA 93446 • 900 E. Grand Avenue, Arroyo Grande, CA 93420
Paso Robles (805) 237-7770 • Arroyo Grande (805) 481-5551 • Santa Maria (805) 928-8222
No soy abogada Solo puedo proporcionar servicios de autoayuda en su dirección específica.

SLO LDA #208 Exp. 01.23.10

Fax # (805) 237-7775 • www.WeHelpYouLegal.com

Pasos para completar

1. Consulta
2. Devuelve cuestionarios completado, junto con los títulos de propiedad. (Si es necesario, podemos obtener copia del título para \$10 adicionales tarifa).
Los documentos preparados (se preparan los documentos dentro de una semana)
3. Cumplir con el Cliente (s)
Revisar los documentos terminados -
- Hacer cambios, si es necesario
4. Los documentos firmados, notarial y / o testigos
5. Propiedad de Transferencia y bienes al fideicomiso

La mayoría de los fideicomisos en vida / Planes raíces / voluntad se preparan los documentos dentro de una semana desde la recepción de los paquetes / cuestionarios completados.

SECCIÓN 1 - INFORMACIÓN PERSONAL

1. Estado Civil: Casado ___ No Casado ___ Sexo: Masculino ___ Femenino ___ Fecha: _____

Su nombre (primer nombre, segundo nombre, apellido): _____

Soc. Seguridad. No.: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombre del cónyuge (primer nombre, segundo nombre, apellido): _____

Soc. Seguridad. No.: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Inicio Dirección (número, calle): _____ Ciudad, Estado: _____

Código Postal: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Teléfono de la casa: _____ Teléfono Celular: _____

Los niños nacidos de usted o adoptados por usted: (primer nombre, segundo nombre, apellido) (Dirección) (Fecha de Nacimiento)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

SECCIÓN 2: Individuos / INSTITUCIONES QUE PASO EN después de su muerte:

1. Ejecutor /Albacea (s) - persona que servirá como representante personal en la administración de su patrimonio. Es la persona que va a distribuir su patrimonio de acuerdo a sus deseos.

1 Elección: (primer nombre, segundo nombre, apellido)

(Dirección): _____

Alterno: (primer nombre, segundo nombre, apellido) (Dirección):

2. Tutores de los hijos menores --- La persona que va a criar a sus hijos si algo le sucede a usted y / o su cónyuge.

1 Elección: (primer nombre, segundo nombre, apellido)

(Dirección): _____

Alternativo: (primer nombre, segundo nombre, apellido) (Dirección):

3. Fiduciario / depositario del Menor --- Administra 'la herencia de sus hijos. Esto puede ser la misma persona que el tutor, otro adulto, y / o un fiduciario corporativo.

1 Elección: (primer nombre, segundo nombre, apellido)

(Dirección): _____

Alternativo: (primer nombre, segundo nombre, apellido) (Dirección):

¿Quieres herencias de sus hijos sean: 18___ 21___ 25___ 30___ 35___

SECCIÓN 3 - BENEFICIARIOS sus herederos

1. Los beneficiarios: Sus beneficiarios son las personas y organizaciones que heredarán su propiedad. Usted puede designar una cantidad de dinero o un porcentaje de su patrimonio que debe darse a cada uno.

2. (primer nombre, segundo nombre, apellido) (Cantidad %)

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

2. Los beneficiarios alternos - Si uno de sus beneficiarios pre-decesos su herencia, hacen que desea dividir su proporción entre los demás o usted quiere dejar su participación a otra persona (es decir .: Su cónyuge o hijos?)

Redistribuir:___ Distribuir de la siguiente manera:___

Nombre del beneficiario y Beneficiario alternativo:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

3. Regalos especiales a las organizaciones - ¿Quieres hacer un regalo (en efectivo o un artículo específico) a una caridad, fundación, organización religiosa o mellizos?

Nombre de la Organización / Descripción de regalo:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

4. Regalos especiales a individuos - ¿Quieres dar cualquier artículo específico a un miembro de la familia u otra persona? (Por ejemplo: el anillo de bodas a su hija, colección de armas a un hijo o sobrino, etc.)

Descripción Nombre de la persona:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

6. Desheredando - ¿Hay familiares que específicamente no desea recibir nada de su patrimonio?

1. _____
2. _____

7. ¿Usted quiere perdonar las deudas a su muerte? Si es así, describa la deuda que indica la cantidad y la Nombre y dirección del deudor:

1. _____
2. _____

SECCIÓN 4: 1. Lista de todos los bienes de su propiedad que tiene un título grabado - casa, coche, barco, cuentas bancarias, cuentas de inversión, a no

Cualquier elemento que haya YA beneficiarios como: SEGURO DE VIDA Y RETIRO

CUENTAS - no están incluidos en un testamento o fideicomiso por lo que no incluirlos en este.
Descripción y localización

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

Los arreglos finales

Si desea proporcionar instrucciones especiales a sus sobrevivientes en relación con los preparativos finales, completar elsiguiendo:

¿Qué tipo de servicio es lo que quieres, cómo es elaborado, y dónde? ¿Hay algunas personas especiales en ponerse en contacto? Quieres ¿cremación?

- 1. _____
- 2. _____

RECONOCIMIENTO Y AUTORIZACIÓN

Yo entiendo que el Asistente para documentos Legal (LDA) preparar mis documentos no es un abogado, no puede seleccionar las formas y no da consejos legales. Por la presente dirigir el Asistente Documento legal para escribir y realizar ciertos servicios como se indica en el contrato de servicios que cada uno ejecutado en relación con este asunto. yo más declara que la información anterior que he proporcionado es, a lo mejor de mi conocimiento, verdadera y correcta.

Fecha: _____

Firma: _____

Carta de Poder para las Finanzas

Directiva Salud Avanzada Carta de Poder para la Salud

Apoderado/Agente--- persona que va a intervenir en su incapacidad.

1 Elección: (primer nombre, segundo nombre, apellido) (Dirección)(numero de telefono): _____

Alternos: (primer nombre, segundo nombre, apellido) (Dirección)(numero de telefono): _____

Facultades, Deberes y Responsabilidades de su Agente

- X_____ (1) Las transacciones de bienes raíces.
- X_____ (2) transacciones de propiedad personales.
- X_____ (3) de acciones y bonos, materias primas, opciones y otras transacciones de valores.
- X_____ (4) Bancos y otras operaciones de las instituciones financieras.
- X_____ (5) las operaciones de funcionamiento de negocios.
- X_____ (6) Seguros y transacciones de anualidad.
- X_____ (7) Dominio, la confianza y otras transacciones beneficiarios.
- X_____ (8) transacciones fideicomiso en vida.
- X_____ (9) Las acciones legales.
- X_____ (10) cuidar para familia y cosas personales.
- X_____ (11). beneficios gubernamentales.
- X_____ (12) Retiro y transacciones de planes de jubilación.
- X_____ (13). Situación fiscal
- X_____ (14). transacciones de regalos

Directiva Salud Avanzada Carta de Poder para la Salud

Si se le diagnostica una enfermedad terminal y ya no puede dirigir su atención médica:

No quiero procedimientos para prolongar la vida: si:___ no:_____

(Si marca sí: Quiero algunos procedimientos para prolongar la vida pero no en otros:

Sangre y productos sanguíneos: ___ CPR: _____ Pruebas de diagnóstico: _____
diálisis:_____ medicamentos: ___ respiradores: _____ la cirugía: _____)

No quiero comida y agua administración artificial/tubos: si:___ no:_____

Quiero la reducción del dolor y cuidado paliativo: si:___ no:_____

Si estas de coma permanente y ya no puede dirigir su atención médica:

No quiero procedimientos para prolongar la vida: si:___ no:_____

(Si marca sí: Quiero algunos procedimientos para prolongar la vida pero no en otros:

Sangre y productos sanguíneos: ___ CPR: _____ Pruebas de diagnóstico: _____
diálisis:_____ medicamentos: ___ respiradores: _____ la cirugía: _____)

No quiero comida y agua administración artificial/tubos: si:___ no:_____

Quiero la reducción del dolor y cuidado paliativo: si:___ no:_____