



Exhibido el día / /

Vence el día / /

Para uso del Colegio

Mat. N°



Córdoba,

Señor Presidente del Colegio de Abogados de Córdoba S/D

El/la que suscribe con domicilio real en la provincia de , cuyos datos personales consigna al pie, solicita al señor Presidente, quiera tener a bien inscribirlo en la Matrícula de Abogado por el término de cinco años (art. 12 – Ley 5805)

APELLIDOS:
NOMBRES:
D.N.I./L.E./L.C. ESTADO CIVIL:
FECHA DE NACIMIENTO: / / LUGAR NACIMIENTO:
C.P. LUGAR NACIMIENTO: NACIONALIDAD:
TITULO/S UNIVERSITARIO/S:
UNIVERSIDAD QUE LO OTORGÓ:
FECHA DE LA ULTIMA MATERIA: / /

DOMICILIO REAL:
BARRIO: C.P.: TEL:
E-MAIL PART.:
DOMICILIO LEGAL:
BARRIO: C.P.: TEL:
E-MAIL LEGAL:

NOMBRE DEL PADRE: FECHA NAC.: / /
NOMBRE DE LA MADRE: FECHA NAC.: / /
NOMBRE DEL CONYUGUE: FECHA NAC.: / /
NOMBRE DEL/OS HIJO/S: 1) FECHA NAC.: / /
2) FECHA NAC.: / /
3) FECHA NAC.: / /
4) FECHA NAC.: / /
5) FECHA NAC.: / /
6) FECHA NAC.: / /

Comunica así mismo a ese Colegio, en cumplimiento de lo dispuesto por el Art. 19 inc. 10 Ley 5805, que su estudio está integrado por el suscripto y los abogados: (caso contrario la leyenda "NO ME COMPRENDE")

Igualmente declara bajo juramento que no le comprenden las inhabilidades determinadas en el art. 2 incs. 2 y 3 de la Ley Provincial 5805.

Firma:

Recibo N°:

Monto:

COLEGIO DE ABOGADOS DE CORDOBA

Fecha última materia: / /

Se recibió en la fecha solicitud de inscripción en la matrícula de abogado/a Dr/a.