

COLEGIO PÚBLICO DE ABOGADOS

1ª. CIRCUNSCRIPCIÓN - CORRIENTES

www.cpapc.com



FORMULARIO DE MATRICULACION

APELLIDO/S:

NOMBRE/S:

D.N.I. N°:

M.P.:

FOLIO:

LIBRO:

FECHA DE MATRICULACION:

FACULTAD:

FECHA DE TITULO:

ESTADO CIVIL:

DOMICILIO REAL:

Localidad

Provincia

Cód. Postal

DOMICILIO LEGAL:

Localidad

Provincia

Cód. Postal

TELÉFONO/S:

MÓVIL:

COMPAÑÍA:

E-MAIL:

Autorizo hacerlo público: SI NO

FECHA DE NACIMIENTO:

LUGAR DE NACIMIENTO:

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS SON CIERTOS y NO/SI (tachar lo que no corresponde) me encuentro comprendido dentro de las inhabilidades para el ejercicio de la profesión de conformidad con lo que prescribe el decreto ley 119/2001.-

Corrientes ____ / ____ / ____

Firma del Abogado

Aclaración

