



Colegio de Abogados de Villa Dolores

Sexta Circunscripción Judicial de la Provincia de Córdoba - República Argentina

SOLICITUD DE AFILIACION TRANSITORIA EN LA MATRICULA DE ABOGADO

Villa Dolores,

Señor Presidente del
Colegio de Abogados de Villa Dolores
S _____ / _____ D



El/la que suscribe,
cuyos datos personales consigna al pié, **solicita** al señor Presidente, quiera tener a bien **inscribirlo en la Matrícula de Abogado**, según el art. 12 de la Ley Provincial N° 5805

Apellido:

Nombres:

DNI/LE/LC N°

CUIT/CUIL N°

Cómo firma: Legible - Ilegible

Estado civil:

Fecha de nacimiento / /

Nacionalidad:

Lugar:

Provincia:

Títulos universitarios:

Universidad que lo otorgó:

Fecha del Título / /

Fecha inicio de actividad: / /

Domicilio real:

Localidad:

Teléfono fijo:

Móvil

Domicilio legal:

Localidad:

Teléfono/ Móvil:

E-mail:

Declara bajo juramento que NO le comprenden las incompatibilidades previstas por los arts. 3 y 3 bis de la Ley Provincial 5805. Igualmente declara bajo juramento que NO le comprenden las inhabilidades determinadas en los inc.2, 3 y 4 de la Ley Provincial 5805. Comunica asimismo a ese Colegio el cumplimiento de lo dispuesto por el inc. 10 del art. 19 de la Ley Provincial 5805

Sin otro particular, saluda al Señor Presidente muy atentamente. -

Firma Solicitante