

Formulario de reinscripción - Examen de evaluación  
Octubre de 2021  
Arts. 3º y 5º de la Resol. MJ y DH Nº 1689/12

Fecha:

Datos del Solicitante

Apellido:  Nombre:

D.N.I.:  C.U.I.T.

Domicilio legal (C.A.B.A.):  Piso:  Of.:  C.P.

E-mail:

Teléfono/celular:

Declaro haber cursado y aprobado el "Seminario Obligatorio" establecido en el artículo 4º de la Resolución M.J. y D.H. Nº 1689/12

Los datos consignados en el presente formulario revisten carácter de declaración jurada.

.....  
**FIRMA Y ACLARACIÓN DEL  
ABOGADO SOLICITANTE**