Colegio de Abogados de Córdoba
Duarte Quirós 571 - C.P. 5000 - Córdoba - República Argentina
Te: 0351-5682903 / 4220448 / 4230318 / 4217659. e-mail: colegio@abogado.org.ar

## SOLICITUD DE REGISTRO ABOGADOS PRO - BONO

FECHA: ____ / ____ / ____ N° MATRIC.: 1- _____

APELLIDOS: _____

NOMBRES: _____

TEL. FIJO: _____ TEL. CEL: _____

E-MAIL: _____

---

**ÁREA JURÍDICA** donde habitualmente desarrolla su ejercicio profesional

CIVIL: ☐ COMERCIAL: ☐ ADMINISTRATIVO: ☐ PENAL: ☐

LABORAL: ☐ MENORES: ☐ FAMILIAR: ☐ VIOLENCIA: ☐

---

**FUERO** en el que Litiga

FEDERAL: ☐ PROVINCIAL: ☐

A través del presente, solicito mi inscripción en el Registro de Abogados Pro-Bono para el Patrocinio Gratuito de Causas asignadas por el Ministerio de Justicia de la Nación, conforme los términos establecidos en el Convenio Marco de Colaboración COLEGIO DE ABOGADOS DE CORDOBA / MINISTERIO DE JUSTICIA DE LA NACIÓN-RED DE PATROCINIO JURÍDICO GRATUITO, que declaro conocer.

_____
Firma y Sello Profesional

AVISO: Es obligatorio adjuntar C.V. breve.