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 CERTIFICADO DE MATRICULA

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

APELLIDOS: ____

NOMBRES: ____

Para ser presentado ante: ____

Autorizo a: ____

Doc. Tipo: DU - Documneto Ur N°: ____ a retirar el Certificado.

Informo que mi **DOMICILIO LEGAL** se constituye en:

CALLE: ____ N°: ____ TORRE: ____

PISO: ____ DPTO.: ____ OF.: ____ BARRIO: ____

TEL. FIJO: ____ TEL. CEL: ____

LOCALIDAD: ____ C.P.: ____

E-MAIL: ____

Informo que mi DOMICILIO **REAL** se constituye en:

CALLE: ____ N°: ____ TORRE: ____

PISO: ____ DPTO.: ____ OF.: ____ BARRIO: ____

TEL. FIJO: ____ TEL. CEL: ____

LOCALIDAD: ____ C.P.: ____

E-MAIL: ____

CONDIC. IVA: ____ CUIT: ____

La correspondencia será remitida al DOMICILIO: REAL: ☐ LEGAL: ☐

Firma

Abona al retirar: ☐

Abona con Recibo N°: ……..…… Fecha: ……/……/……..

Se deberá completar el mismo especificando torre, piso y dpto. u oficina en caso de corresponder. Recuerde que únicamente el domicilio, teléfonos y mail declarados como parte del domicilio Legal son de conocimiento público. El domicilio Real en matrícula permanente debe corresponder a la 1° circunscripción, caso contrario deberá procederse al traslado del legajo al Colegio con jurisdicción en ese domicilio (Art. 12 Ley 5805). Para la matrícula transitoria el domicilio Real debe ser fuera de la Provincia (Art. 12 Ley 5805).