



Exhibido el día / /

Vence el día / /

Para uso del Colegio

Mat. N°



Córdoba,

Señor Presidente del
Colegio de Abogados de Córdoba
S/D

El/la que suscribe
con domicilio real en la provincia de _____, cuyos datos personales consigna al pie, solicita
al señor Presidente, quiera tener a bien inscribirlo en la Matrícula de Abogado por el término de cinco años (art. 12 – Ley
5805)

APELLIDOS:

NOMBRES:

D.N.I./L.E./L.C. _____

ESTADO CIVIL:

FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____

LUGAR NACIMIENTO:

C.P. LUGAR NACIMIENTO: _____

NACIONALIDAD:

TITULO/S UNIVERSITARIO/S:

UNIVERSIDAD QUE LO OTORGÓ:

FECHA DE LA ULTIMA MATERIA: ____ / ____ / ____

DOMICILIO REAL:

BARRIO:

C.P.:

TEL:

E-MAIL PART.:

DOMICILIO LEGAL:

BARRIO:

C.P.:

TEL:

E-MAIL LEGAL:

NOMBRE DEL PADRE: _____

FECHA NAC.: ____ / ____ / ____

NOMBRE DE LA MADRE: _____

FECHA NAC.: ____ / ____ / ____

NOMBRE DEL CONYUGUE: _____

FECHA NAC.: ____ / ____ / ____

NOMBRE DEL/OS HIJO/S: 1) _____

FECHA NAC.: ____ / ____ / ____

2) _____

FECHA NAC.: ____ / ____ / ____

3) _____

FECHA NAC.: ____ / ____ / ____

4) _____

FECHA NAC.: ____ / ____ / ____

5) _____

FECHA NAC.: ____ / ____ / ____

6) _____

FECHA NAC.: ____ / ____ / ____

Comunica así mismo a ese Colegio, en cumplimiento de lo dispuesto por el Art. 19 inc. 10 Ley 5805, que
su estudio está integrado por el suscripto y los abogados: (caso contrario la leyenda "NO ME COMPRENDE")

Igualmente declara bajo juramento que no le comprenden las inhabilidades determinadas en el art. 2
incs. 2 y 3 de la Ley Provincial 5805.

Firma:

Recibo N°:

Monto:

COLEGIO DE ABOGADOS DE CORDOBA

Fecha última materia: ____ / ____ / ____

Se recibió en la fecha solicitud de inscripción en la matrícula de abogado/a Dr/a.



Exibido el día / /

Vence el día / /

Para uso del Colegio

Mat. N°



Córdoba,

Señor Presidente del
Colegio de Abogados de Córdoba
S/D

El/la que suscribe
con domicilio real en la provincia de _____, cuyos datos personales consigna al pie, solicita
al señor Presidente, quiera tener a bien inscribirlo en la Matrícula de Abogado por el término de cinco años (art. 12 – Ley
5805)

APELLIDOS:

NOMBRES:

D.N.I./L.E./L.C. _____

ESTADO CIVIL:

FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____

LUGAR NACIMIENTO:

C.P. LUGAR NACIMIENTO: _____

NACIONALIDAD:

TITULO/S UNIVERSITARIO/S:

UNIVERSIDAD QUE LO OTORGÓ:

FECHA DE LA ULTIMA MATERIA: ____ / ____ / ____

DOMICILIO REAL:

BARRIO:

C.P.:

TEL:

E-MAIL PART.:

DOMICILIO LEGAL:

BARRIO:

C.P.:

TEL:

E-MAIL LEGAL:

NOMBRE DEL PADRE: _____

FECHA NAC.: ____ / ____ / ____

NOMBRE DE LA MADRE: _____

FECHA NAC.: ____ / ____ / ____

NOMBRE DEL CONYUGUE: _____

FECHA NAC.: ____ / ____ / ____

NOMBRE DEL/OS HIJO/S: 1) _____

FECHA NAC.: ____ / ____ / ____

2) _____

FECHA NAC.: ____ / ____ / ____

3) _____

FECHA NAC.: ____ / ____ / ____

4) _____

FECHA NAC.: ____ / ____ / ____

5) _____

FECHA NAC.: ____ / ____ / ____

6) _____

FECHA NAC.: ____ / ____ / ____

Comunica así mismo a ese Colegio, en cumplimiento de lo dispuesto por el Art. 19 inc. 10 Ley 5805, que
su estudio está integrado por el suscripto y los abogados: (caso contrario la leyenda "NO ME COMPRENDE")

Igualmente declara bajo juramento que no le comprenden las inhabilidades determinadas en el art. 2
incs. 2 y 3 de la Ley Provincial 5805.

Firma:

Recibo N°:

Monto:

COLEGIO DE ABOGADOS DE CORDOBA

Fecha última materia: ____ / ____ / ____

Se recibió en la fecha solicitud de inscripción en la matrícula de abogado/a Dr/a.