



CAMBIO DE DOMICILIO

» **COMPLETAR A MÁQUINA O CON LETRA IMPRENTA CLARA Y LEGIBLE**

Apellido/s: _____

Nombre/s: _____

Tomo: _____ Folio: _____

D.N.I. N°: _____

LEGAL (En Capital Federal únicamente – Ley 23187 Arts.11, 6 inc.d), 44 inc. h); R.I. Art.4 inc.e-)
(No es posible constituir domicilio especial en casilleros postales–Ley 23.187 Arts. 6, 7; C.E. Art.10 inc.b)

Cód.Postal: _____ Teléfono/s _____

REAL

Localidad _____ Provincia _____

Cód.Postal: _____ Teléfono/s _____

POSTAL

Igual al Legal: SI

NO _____

Localidad _____ Provincia _____

Cód.Postal: _____ Teléfono/s _____

E-MAIL - Autorizo hacerlo público SI NO

PÁGINA WEB _____

Buenos Aires ____/____/____

Firma del Abogado

- Departamento de Matrícula -

Colegio Público de Abogados de la Capital Federal
Avenida Corrientes 1441 – C1042AAA – Bs.As. – Argentina
matricula@cpacf.org.ar - Fax: 4379-8700 int.230