



ACREDITACIÓN DE CANCELACIÓN DE MATRÍCULAS DE EXTRAÑA JURISDICCIÓN

Exclusivo para Jubilados que efectivizaron el beneficio acreditando únicamente la cancelación de matrícula en Provincia de Buenos Aires

Por la presente, solicito se me acredite la cancelación de matrícula en:

<input type="checkbox"/> Colegio Público de Abogados de Capital Federal – Ley 23.187 (Para gestionar la cancelación, ingresa a: www.cpacf.org.ar)	T: _____ F: _____ Desde: _____ Hasta: _____
<input type="checkbox"/> Corte Suprema de Justicia de la Nación o Cámara Federal – Ley 22.192 (Para gestionar la cancelación, escriba a: oficinadematricula@csjn.gov.ar)	T: _____ F: _____ Desde: _____ Hasta: _____
<input type="checkbox"/> Registro de Procuradores de la Corte Suprema de Justicia de la Nación – Ley 10.996 (Para gestionar la cancelación, escriba a: oficinadematricula@csjn.gov.ar)	T: _____ F: _____ Desde: _____ Hasta: _____
<input type="checkbox"/> Otro: _____	T: _____ F: _____ Desde: _____ Hasta: _____

Datos del afiliado:

Apellido y nombre completo:	
Tipo y número de documento: <input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> LC <input type="checkbox"/> DNI N°:	CUIT/CUIL:

Atentamente,

Firma del solicitante

PARA SER COMPLETADO POR PERSONAL DE LA CAJA DE ABOGADOS

Documentación que acompaña:

- Certificado de cancelación de matrícula o de no inscripción, del Colegio Público de Abogados de Capital Federal.
- Certificado de cancelación de matrícula o de no inscripción, de la Corte Suprema de Justicia de la Nación o Cámara Federal.
- Certificado de cancelación de matrícula o de no inscripción, del Registro de Procuradores de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.
- Certificado de cancelación de matrícula de _____

Observaciones	Sello de cargo y firma del empleado que recibe
---------------	--