



SOLICITUD DE INCORPORACIÓN AL RÉGIMEN DE ABOGADOS DISCAPACITADOS

Datos del afiliado:

Apellido y nombre completo:

Colegio de Abogados:	Tomo:	Folio:
----------------------	-------	--------

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

Estado civil :		
<input type="checkbox"/> Soltero		
<input type="checkbox"/> Casado		
<input type="checkbox"/> Unión convivencial		
<input type="checkbox"/> Viudo		
<input type="checkbox"/> Separado de hecho	desde:	Autoridad ante quien formuló la denuncia:
<input type="checkbox"/> Separado legalmente	desde:	Acción judicial iniciada ante:
<input type="checkbox"/> Divorciado	desde:	Acción judicial iniciada ante:

Firma y aclaración del afiliado

Certifico que la firma es auténtica y que fue realizada ante mi presencia

Lugar y fecha: _____

Firma y aclaración del certificador

PARA SER COMPLETADO POR PERSONAL DE LA CAJA DE ABOGADOS

Documentación que acompaña a la presente solicitud:

- Certificado de Matrícula
- Documentación médica respaldatoria de la discapacidad

PARA DAR INGRESO A LA PRESENTE SOLICITUD, ES INDISPENSABLE
LA PRESENTACION DE LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

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