



## SOLICITUD DE CERTIFICADO

Apellido/s: \_\_\_\_\_

Nombre/s (Prenombre): \_\_\_\_\_

Tomo: \_\_\_\_\_ Folio: \_\_\_\_\_

D.N.I. N°: \_\_\_\_\_

CUIT/CUIL: \_\_\_\_\_

**TIPO DE CERTIFICADO** (Marcar con una cruz)

i.  **COMÚN** (SE INFORMA ESTADO ACTUAL, ANTIGÜEDAD, INSCRIPCIONES ANTERIORES E IN/EXISTENCIA DE SANCIONES)

a. **CON DOMICILIO LEGAL**  SI  NO

ii.  **ACTUACIÓN EN CAUSA PROPIA**

En patrocinio del Sr./Sra. \_\_\_\_\_

D.N.I. N° \_\_\_\_\_

Causa/Actuaciones judiciales \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Grado de Parentesco: Padre  Madre  Cónyuge  Hijo/a  Abuelo/a

**Observaciones**

\_\_\_\_\_

**PARA SER PRESENTADO ANTE/EN:**

\_\_\_\_\_

Buenos Aires \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del Abogado**

\_\_\_\_\_  
**Aclaración**

\_\_\_\_\_  
**Teléfono de contacto**

Retiré constancia el \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma y aclaración**

**Gerencia de Matrícula**

Colegio Público de Abogados de la Capital Federal  
Avenida Corrientes 1441 – C1042AAA – Bs.As. – Argentina  
[matricula@cpacf.org.ar](mailto:matricula@cpacf.org.ar)