



PADRINO / MADRINA

INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE PADRINAZGO/MADRINAZGO

Tomo _____ Folio _____ CUIT/CUIL _____

Apellido y nombre _____

Domicilio legal (Capital Federal) _____

Teléfono fijo _____ Teléfono celular _____

Correo electrónico _____

Declaro conocer y aceptar los términos del Reglamento, y por tanto, declaro tener **7 años o más años de antigüedad** desde la expedición del diploma.

Cantidad de ahijados/ahijadas que se desea apadrinar (mínimo 1 - máximo 5):

Las áreas de **mi especialización en orden de prelación** son (numerar dentro del cuadro del 1 al 3 como máximo):

- | | | | | | | | |
|--------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Accidentes de Tránsito | <input type="checkbox"/> | Daños | <input type="checkbox"/> | Laboral | <input type="checkbox"/> | Procedimiento Civil y Comercial |
| <input type="checkbox"/> | Administrativo | <input type="checkbox"/> | DDHH/Constitucional | <input type="checkbox"/> | Marcas y Patentes/Autoral | <input type="checkbox"/> | Reales/Registral |
| <input type="checkbox"/> | Civil Patrimonial | <input type="checkbox"/> | Ejecuciones | <input type="checkbox"/> | Propiedad Horizontal | <input type="checkbox"/> | Salud / Discapacidad |
| <input type="checkbox"/> | Comercial | <input type="checkbox"/> | Familia/Sucesiones | <input type="checkbox"/> | Penal | <input type="checkbox"/> | Seguros |
| <input type="checkbox"/> | Concursos y Quiebras | <input type="checkbox"/> | Mediación/Litigación | <input type="checkbox"/> | Penal Económico/Penal Tributario | <input type="checkbox"/> | Societario |
| <input type="checkbox"/> | Consumidor | <input type="checkbox"/> | Honorarios y Aranceles | <input type="checkbox"/> | Previsional y Seguridad Social | <input type="checkbox"/> | Tributario |

Firma