



ACTUALIZACIÓN DE DOMICILIOS PARA TRÁMITE DE REHABILITACIÓN DE MATRÍCULA DECLARACIÓN JURADA

Lugar y Fecha:

Colegio Departamental: T° F°

Tipo y Número de Documento: D.N.I. L.C. L.E. N°:

Apellido/s y Nombre/s completos:

Domicilio Real	Calle: N°: Torre/Bloque: Piso: Dpto.:
	Barrio Privado / Country:
	Localidad: C.P.:
	Teléfono/s: () Fax: ()
	Celular: () 15 - E-mail:

Domicilio Legal (Estudio Profesional)	Calle: N°: Torre/Bloque: Piso: Dpto.:
	Localidad: C.P.:
	Teléfono/s: () Fax: ()
	Celular: () 15 - E-mail:

Domicilio Postal	<input type="checkbox"/> Domicilio Real <input type="checkbox"/> Domicilio Legal <input type="checkbox"/> Otro
	Calle: N°: Torre/Bloque: Piso: Dpto.:
	Barrio Privado / Country:
	Localidad: C.P.:
	Teléfono/s: () Fax: ()
	Celular: () 15 - E-mail:

Marque con una cruz (X) el domicilio para recibir correspondencia. El domicilio por usted indicado se considerará como "**constituido**" a los efectos de las comunicaciones que emita esta Caja.

Firma y aclaración del profesional

Firma y sello del que recibe