



## SOLICITUD EXIMICIÓN DE CAO

### Datos del Afiliado que solicita:

Apellido/s y Nombre/s completos
---------------------------------

Clave de Identificación	Tipo y Número de Documento
-------------------------	----------------------------

Colegio de Abogados / Delegación	Tomo	Folio
----------------------------------	------	-------

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

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

**Requisitos:** Cancelación/suspensión de la matrícula profesional anterior o simultánea con el pedido y absoluta falta de registro de ingresos (anticipos/aportes) desde el primer año por el que solicita la exención de pago de CAO hasta el de la petición inclusive.

**Documentación a presentar:** Resulta indispensable para dar curso al trámite que se acompañe a la presente el Certificado de matrícula.

**CAO por la que solicita eximición:** (Marcar con una "X" las Cuotas Anuales vencidas a la fecha de presentación de este formulario)

<input type="checkbox"/> 1995	<input type="checkbox"/> 1998	<input type="checkbox"/> 2001	<input type="checkbox"/> 2004	<input type="checkbox"/> 2007
<input type="checkbox"/> 1996	<input type="checkbox"/> 1999	<input type="checkbox"/> 2002	<input type="checkbox"/> 2005	<input type="checkbox"/> 2008
<input type="checkbox"/> 1997	<input type="checkbox"/> 2000	<input type="checkbox"/> 2003	<input type="checkbox"/> 2006	<input type="checkbox"/> 2009

Si usted desea ampliar la información por la que solicita eximición de CAO por favor hacerlo a través de una nota personal dirigida al "Sr. Presidente de la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires - S/D"

Sello de cargo y firma del empleado que recibe	Firma y aclaración del afiliado