

Fecha y número de entrada

Casillero <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>		<h2 style="margin: 0;">CERTIFICADO</h2> <h2 style="margin: 0;">DE ANOTACIONES PERSONALES</h2>				
		Solicitante <input style="width: 90%;" type="text"/>				
Carnet	Cod.Partido	Pcia.	Nro.Regist.	Tit.	Operación o Motivo de la Solicitud <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>		
				Adsc.		
				<input type="checkbox"/>		

Aclaración: es válida la información únicamente si se encuentra acompañada del impreso computarizado que forma parte del presente.

Marcar con X el tipo de información que requiere	Cesión de Acc. y Der. Hered. <input type="checkbox"/>	Inhibición <input type="checkbox"/>
--	--	--

PERSONA FISICA

<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Nro. de Ord.	Apellido <input style="width: 85%;" type="text"/>	Nombres <input style="width: 95%;" type="text"/>				
Documento de Identidad	Tipo	Número	Fecha de Nacim.	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
Apellido Materno	<input style="width: 95%;" type="text"/>					
Nombre Materno	<input style="width: 95%;" type="text"/>					

<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Nro. de Ord.	Apellido <input style="width: 85%;" type="text"/>	Nombres <input style="width: 95%;" type="text"/>				
Documento de Identidad	Tipo	Número	Fecha de Nacim.	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
Apellido Materno	<input style="width: 95%;" type="text"/>					
Nombre Materno	<input style="width: 95%;" type="text"/>					

<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> Nro. de Ord.	Apellido <input style="width: 85%;" type="text"/>	Nombres <input style="width: 95%;" type="text"/>				
Documento de Identidad	Tipo	Número	Fecha de Nacim.	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
Apellido Materno	<input style="width: 95%;" type="text"/>					
Nombre Materno	<input style="width: 95%;" type="text"/>					

Reposición Ley 10.295

<input type="text"/> Nro. de Ord.	Apellido <input type="text"/>				
	Nombres <input type="text"/>				
Documento de Identidad	Tipo <input type="text"/>	Número <input type="text"/>	Fecha de Nacim.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellido Materno <input type="text"/>					
Nombre Materno <input type="text"/>					

<input type="text"/> Nro. de Ord.	Apellido <input type="text"/>				
	Nombres <input type="text"/>				
Documento de Identidad	Tipo <input type="text"/>	Número <input type="text"/>	Fecha de Nacim.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellido Materno <input type="text"/>					
Nombre Materno <input type="text"/>					

PERSONA JURIDICA

<input type="text"/> Nro. de Ord.	DENOMINACION según surge de estatuto, contrato social, decreto o resolución				
	<input type="text"/>				
Número de Inscip.		<input type="text"/>	DOMICILIO	<input type="text"/>	
<input type="text"/> Nro. de Ord.	DENOMINACION con prescindencia de tipo societario y/o razón social				
	<input type="text"/>				
OBSERVACIONES DEL SOLICITANTE	<input type="text"/>				

Firma y sello del solicitante

INSTRUCCIONES:

- 1) Cuando se llenen módulos por variantes se considerará como si fuesen personas distintas.
- 2) Deberá completarse LA TOTALIDAD de los campos que componen un módulo. De desconocerse algún/nos dato/s se deberán tachar los campos respectivos.
- 3) Salvar enmiendas o raspaduras.
- 4) Cuando la información a requerir exceda la cantidad de módulos contenidos, deberá completar el Anexo, denominado formulario 9.
- 5) El campo Nro. de ORDEN se colocará en forma CORRELATIVA el número que corresponda a su ubicación en el formulario.
- 6) Cuando en impreso computarizado se indique I/I, la información se completará con copia del asiento.

La presente solicitud se hace en dos (2) ejemplares del mismo tenor

Fecha y número de entrada

ES COPIA

4

Casillero 		Solicitante				
Carnet	Cod.Partido	Pcia.	Nro.Regist.	Tit.	<input type="checkbox"/>	Operación o Motivo de la Solicitud
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adsc.	<input type="checkbox"/>	

Aclaración: es válida la información únicamente si se encuentra acompañada del impreso computarizado que forma parte del presente.

Marcar con X el tipo de información que requiere	Cesión de Acc. y Der. Hered.	Inhibición
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PERSONA FISICA

<input type="checkbox"/> Nro. de Ord.	Apellido					
	Nombres					
Documento de Identidad	Tipo	Número	Fecha de Nacim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Apellido Materno					
	Nombre Materno					

<input type="checkbox"/> Nro. de Ord.	Apellido					
	Nombres					
Documento de Identidad	Tipo	Número	Fecha de Nacim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Apellido Materno					
	Nombre Materno					

<input type="checkbox"/> Nro. de Ord.	Apellido					
	Nombres					
Documento de Identidad	Tipo	Número	Fecha de Nacim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Apellido Materno					
	Nombre Materno					

Reposición Ley 10.295

La presente solicitud se hace en dos (2) ejemplares del mismo tenor

