



Lugar y Fecha _____

Apellido y Nombres:

N° de Legajo (N° de Mat. To. Fo.):

D.N.I:

CUIT/CUIL:

DOMICILIOS REGISTRADOS

DOMICILIO LEGAL

Dirección: _____

Localidad: _____ **C.P.** _____ **Provincia:** _____

N° de Teléfono: _____ **Otro:** _____

Dirección de Correo Electrónico: _____

DOMICILIO REAL

Dirección: _____

Localidad: _____ **C.P.** _____ **Provincia:** _____

N° de Teléfono: _____ **N° de Fax:** _____ **Otro:** _____

"TODOS LOS DATOS CONSIGNADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO REVISTEN EL CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA. Cualquier cambio de domicilio realizado con posterioridad al declarado en la presente, deberá notificarlo en forma fehaciente, caso contrario se considerara subsistente el anterior a los fines de la Notificación"

Firma y Sello

Se ruega completar esta declaración de domicilio y, firmada, remitir por medio de su Sección, por fax al 0800-555-3676 o vía mail al correo servicios@cajeforense.org.ar