

# COLEGIO PÚBLICO DE ABOGADOS

1ª. CIRCUNSCRIPCIÓN - CORRIENTES

www.cpapc.com



## DENUNCIA DE CESE DE INCOMPATIBILIDAD

APELLIDO/S:

---

NOMBRE/S:

---

M.P.:

TOMO:

FOLIO:

---

D.N.I. N°:

---

Declaro que desde el ..... de ..... de ..... he cesado como / en el cargo de .....

por lo que solicito la rehabilitación de la matrícula.

A los efectos de acreditar dicha circunstancia, acompaño .....

.....

Asimismo, declaro bajo juramento no haber hecho ejercicio de la profesión desde la fecha de cese denunciada.

Deseo recibir toda comunicación referente a esta presentación en el domicilio (marcar con una cruz):

LEGAL:

REAL:

CORRIENTES \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA DEL ABOGADO:

ACLARACIÓN:

TEL. DE CONTACTO:

ENTREGA CREDENCIAL PROFESIONAL:

