



SOLICITUD DE REGISTRACION DE INSTRUMENTOS PRIVADOS TESTAMENTOS OLÓGRAFOS

DATOS DEL ABOGADO REQUERENTE

APELLIDO Y NOMBRE: _____

TIPO Y N° DE DOC. DE IDENTIDAD: _____

DOMICILIO LEGAL: _____

INSCRIPTO AL TOMO: _____

FOLIO: _____

C.A.: _____

E-MAIL: _____

CELULAR: _____

DATOS Y REQUISITOS PARA EL REGISTRO DEL TESTAMENTO OLÓGRAFO

CANTIDAD DE EJEMPLARES OTORGADOS: _____

NÚMERO DE CLÁUSULA QUE AUTORIZA SU REGISTRACIÓN: _____

DATOS DEL INSTRUMENTO A REGISTRAR

TESTADOR APELLIDO Y NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____

DOMICILIO CONTRACTUAL CONSTITUIDO: _____

NOMBRE DEL PADRE: _____

NOMBRE Y APELLIDO DE LA MADRE: _____

ALBACEA: APELLIDO Y NOMBRE: _____

TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____

DOMICILIO REAL: _____

FIRMADO EL: _____

TESTAMENTO OTORGADO EL DIA: _____

ENTREGA EN SOBRE CERRADO: SÍ () - NO ()

PARA EL SUPUESTO DE EXISTIR TESTAMENTOS ANTERIORES, INDICAR SI:

REVOCA: []

MODIFICA: []

AGREGA: []

DATOS DE CELEBRACIÓN DE TESTAMENTOS ANTERIORES, DETALLE:

TIPO DE TESTAMENTO: _____

FECHA DE CELEBRACIÓN: _____

OTROS DATOS: _____

NOTA: Se hace constar que el Colegio de Abogados de San Martín no se expide ni juzga sobre la veracidad de los datos contenidos en la presente solicitud ni se pronuncia ni califica sobre la validez jurídica del instrumento que por el presente se incorpora al Registro de Instrumentos Privados. La expedición de informes sobre este instrumento queda limitada a los casos previstos en el art. 9° del Reglamento de creación del Registro de Instrumentos Privados.

Presentado para su registro ante el Colegio de Abogados del Departamento Judicial de San Martín, en San Martín a los..... días del mes de de 20....., siendo las hs. CONSTE.-

Firma de abogado requirente

Firma de la parte requirente