



# SOLICITUD DE REGISTRACIÓN DE TESTAMENTOS OLÓGRAFOS

## DATOS DEL ABOGADO REQUIRENTE

APELLIDO Y NOMBRES: \_\_\_\_\_

TIPO Y N° DE DOC. DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

DOMICILIO LEGAL: \_\_\_\_\_

INSCRIPTO AL TOMO: \_\_\_\_\_ FOLIO: \_\_\_\_\_ C.A. \_\_\_\_\_

## DATOS Y REQUISITOS PARA REGISTRO DE TESTAMENTOS OLÓGRAFOS

TESTADOR APELLIDO Y NOMBRES: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

TIPO Y N° DE DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDO DE LA MADRE: \_\_\_\_\_

ALBACEA APELLIDO Y NOMBRES: \_\_\_\_\_

TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

DOMICILIO REAL: \_\_\_\_\_

FIRMADO EL: \_\_\_\_\_

TESTAMENTO OTORGADO EL DÍA: \_\_\_\_\_

ENTREGA EN SOBRE CERRADO: \_\_\_\_\_ SI / NO \_\_\_\_\_

PARA EL SUPUESTO DE EXISTIR TESTAMENTOS ANTERIORES: \_\_\_\_\_

REVOCA: \_\_\_ [ \_\_\_\_\_ ] \_\_\_

MODIFICA: \_\_\_ [ \_\_\_\_\_ ] \_\_\_

AGREGA: \_\_\_ [ \_\_\_\_\_ ] \_\_\_

## DATOS DE CELEBRACIÓN DE TESTAMENTOS ANTERIORES

TIPO DE TESTAMENTO: \_\_\_\_\_

FECHA DE CELEBRACIÓN: \_\_\_\_\_

OTROS DATOS: \_\_\_\_\_

**NOTA:** Se hace constar que el Colegio de Abogados de San Isidro no se expide ni juzga sobre la veracidad de los datos contenidos en la presente solicitud ni verifica el contenido para el supuesto de entregarse en sobre cerrado. Tampoco se pronuncia ni califica sobre la validez jurídica del testamento o contenido del sobre cerrado que por el presente se incorpora al Registro de Instrumentos Privados. La expedición de informes sobre este testamento queda limitada a los casos previstos en el art. 9º del Reglamento de creación del Registro de Instrumentos Privados.

Presentado para su registro ante el Colegio de Abogados del Departamento Judicial de San Isidro, en San Isidro a los ..... días del mes de ..... de 200..... siendo las ..... hs. CONSTE.-

\_\_\_\_\_  
Firma de abogado requirente

\_\_\_\_\_  
Firma de la parte requirente