

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

PODER JUDICIAL
REGISTRO DE JUICIOS SOBRE
LA CAPACIDAD DE LAS PERSONAS

B
CAPACIDAD

Nº

de 200

Señor Director del Registro de Juicios sobre la capacidad de las personas:

Comunico a Ud. que en la Secretaría a mi cargo tramita un juicio con los siguientes antecedentes:

DATOS DEL PRESUNTO INCAPAS:(1)

Apellido (2)(3)

Nombre (3)

Fecha de Nacimiento

Documento de Identidad

Estado Civil en nupcias

Conyuge

Padre

Madre

Domicilio Real

Internado en desde el

Internado por disposición de

DATOS DEL JUICIO:

Materia

Fecha de Iniciacion Causa Nº

Departamento Juzgado Secretaria

Asesoría

Iniciada por Carácter

Saluda a Ud. muy atentamente

.....
Firma del letrado que lleno el formulario

.....
Secretario

(1) El presente formulario debe llenarse a máquina por duplicado carbónico.

(2) En caso de que el juicio corresponda a dos o más presuntos incapaces deberá presentarse un juego de formularios por cada uno.

(3) Si hubiera variantes en el apellido a nombres del presunto incapar deberá detallánelas al dorso.

VARIANTES EN EL APELLIDO O NOMBRE DEL PRESUNTO INCAPAZ: (Indicar cada variante en forma completa con todos los nombres y apellidos).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Secretario

..... **de 200**

Señor Director

Informo a Ud. que en el día de la fecha a quedado inscripta la presente comunicación y que en el Registro de juicios sobre la capacidad de las personas consta a nombre del presunto incapaz indicado precedentemente la indicación de

.....

.....

.....

.....

.....

..... **de 200**

Con el informe que atencede devuélvase a Secretaría, sirviendo el presente de atenta nota