

Fecha y número de entrada

Casillero		<b>INFORME DE ANOTACIONES PERSONALES</b>				
		Solicitante			Operación o Motivo de la Solicitud	
Carnet	Código Partido	Pcia.	Nro. Regist.	Tit. <input type="checkbox"/>	Abogados u Otros Profesionales	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Adsc. <input type="checkbox"/>	T. <input type="text"/>	F. <input type="text"/>
					Matrícula <input type="text"/>	

**Aclaración:** es válida la información únicamente si se encuentra acompañada del impreso computarizado que forma parte del presente.

Marcar con X el tipo de información que requiere	Cesión de Acc. y Der. Hered.	Inhibición
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PERSONA FISICA

<input type="text"/> Nro. de Ord.	Apellido	<input type="text"/>				
	Nombres	<input type="text"/>				
	Documento de Identidad	Tipo	Número	Fecha de Nacim.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Apellido Materno	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Nombre Materno	<input type="text"/>				

<input type="text"/> Nro. de Ord.	Apellido	<input type="text"/>				
	Nombres	<input type="text"/>				
	Documento de Identidad	Tipo	Número	Fecha de Nacim.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Apellido Materno	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Nombre Materno	<input type="text"/>				

<input type="text"/> Nro. de Ord.	Apellido	<input type="text"/>				
	Nombres	<input type="text"/>				
	Documento de Identidad	Tipo	Número	Fecha de Nacim.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Apellido Materno	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Nombre Materno	<input type="text"/>				

Reposición Ley 10.295

<input type="checkbox"/> Nro. de Ord.	Apellido	<input type="text"/>				
	Nombres	<input type="text"/>				
Documento de Identidad	Tipo	Número	Fecha de Nacim.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellido Materno	<input type="text"/>					
Nombre Materno	<input type="text"/>					

<input type="checkbox"/> Nro. de Ord.	Apellido	<input type="text"/>				
	Nombres	<input type="text"/>				
Documento de Identidad	Tipo	Número	Fecha de Nacim.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellido Materno	<input type="text"/>					
Nombre Materno	<input type="text"/>					

**PERSONA JURIDICA**

<input type="checkbox"/> Nro. de Ord.	DENOMINACION según surge de estatuto, contrato social, decreto o resolución			
	<input type="text"/>			
	Número de Inscip.	<input type="text"/>	DOMICILIO	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Nro. de Ord.	DENOMINACION con prescindencia de tipo societario y/o razón social			
<input type="text"/>				
OBSERVACIONES DEL SOLICITANTE	<input type="text"/>			

.....  
 Sello

.....  
 Firma del solicitante

**INSTRUCCIONES:**

- 1) Cuando se llenen módulos por variantes se considerará como si fuesen personas distintas.
- 2) Deberá completarse LA TOTALIDAD de los campos que componen un módulo. De desconocerse algún/nos dato/s se deberán tachar los campos respectivos.
- 3) Salvar enmiendas o raspaduras.
- 4) Cuando la información a requerir exceda la cantidad de módulos contenidos, deberá completar el Anexo, denominado formulario 10.
- 5) El campo Nro. de ORDEN se colocará en forma CORRELATIVA el número que corresponda a su ubicación en el formulario.
- 6) Cuando en impreso computarizado se indique //I, la información se completará con copia del asiento.

La presente solicitud se hace en dos (2) ejemplares del mismo tenor

Casillero		<b>INFORME DE ANOTACIONES PERSONALES</b>					
Solicitante				Operación o Motivo de la Solicitud			
Carnet	Código Partido	Pcia.	Nro. Regist.	Tit. <input type="checkbox"/>	Abogados u Otros Profesionales		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adsc. <input type="checkbox"/>	T. <input type="checkbox"/>	F. <input type="checkbox"/>	Matrícula <input type="checkbox"/>

**Aclaración:** es válida la información únicamente si se encuentra acompañada del impreso computarizado que forma parte del presente.

Marcar con X el tipo de información que requiere	Cesión de Acc. y Der. Hered. <input type="checkbox"/>	Inhibición <input type="checkbox"/>
--	---	-------------------------------------

## PERSONA FISICA

<input type="checkbox"/> Nro. de Ord.	Apellido	<input type="text"/>					
	Nombres	<input type="text"/>					
	Documento de Identidad	Tipo	Número	Fecha de Nacim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Apellido Materno	<input type="text"/>					
	Nombre Materno	<input type="text"/>					
<input type="checkbox"/> Nro. de Ord.	Apellido	<input type="text"/>					
	Nombres	<input type="text"/>					
	Documento de Identidad	Tipo	Número	Fecha de Nacim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Apellido Materno	<input type="text"/>					
	Nombre Materno	<input type="text"/>					
<input type="checkbox"/> Nro. de Ord.	Apellido	<input type="text"/>					
	Nombres	<input type="text"/>					
	Documento de Identidad	Tipo	Número	Fecha de Nacim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Apellido Materno	<input type="text"/>					
	Nombre Materno	<input type="text"/>					

La presente solicitud se hace en dos (2) ejemplares del mismo tenor

<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> Nro. de Ord.	Apellido				
	Nombres				
Documento de Identidad	Tipo	Número	Fecha de Nacim.		
Apellido Materno					
Nombre Materno					

<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> Nro. de Ord.	Apellido				
	Nombres				
Documento de Identidad	Tipo	Número	Fecha de Nacim.		
Apellido Materno					
Nombre Materno					

**PERSONA JURIDICA**

<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> Nro. de Ord.	DENOMINACION según surge de estatuto, contrato social, decreto o resolución			
	Número de Inscip.		DOMICILIO	
<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> Nro. de Ord.	DENOMINACION con prescindencia de tipo societario y/o razón social			
OBSERVACIONES DEL SOLICITANTE				

DEVOLUCION	Fecha / /	CALIFICADOR	
			FIRMA

Firma y sello del solicitante