

Fecha y número de entrada

Casillero		<h2 style="margin: 0;">CERTIFICADO</h2> <h3 style="margin: 0;">DE ANOTACIONES PERSONALES</h3>				
		Solicitante <input style="width: 100%;" type="text"/>				
Carnet	Cod.Partido	Pcia.	Nro.Regist.	Tit.	<input type="checkbox"/>	Operación o Motivo de la Solicitud
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Adsc.	<input type="checkbox"/>	

**Aclaración:** es válida la información únicamente si se encuentra acompañada del impreso computerizado 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="checkbox"/>	Apellido	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Nro. de Ord.	Nombres	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Documento de Identidad	Tipo	Número	Fecha de Nacim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Apellido Materno	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
	Nombre Materno	<input style="width: 100%;" type="text"/>			

<input type="checkbox"/>	Apellido	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Nro. de Ord.	Nombres	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Documento de Identidad	Tipo	Número	Fecha de Nacim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Apellido Materno	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
	Nombre Materno	<input style="width: 100%;" type="text"/>			

<input type="checkbox"/>	Apellido	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Nro. de Ord.	Nombres	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Documento de Identidad	Tipo	Número	Fecha de Nacim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Apellido Materno	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
	Nombre Materno	<input style="width: 100%;" type="text"/>			

Reposición Ley 10.295

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

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

**PERSONA JURIDICA**

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

.....  
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 9.
- 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/I, la información se completará con copia del asiento.

## CERTIFICADO DE ANOTACIONES PERSONALES

Casillero		<b>CERTIFICADO DE ANOTACIONES PERSONALES</b>				
		Solicitante <input style="width: 100%;" type="text"/>				
Carnet	Cod.Partido	Pcia.	Nro.Regist.	Tit.	<input type="checkbox"/>	Operación o Motivo de la Solicitud
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Adsc.	<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.	Inhibición
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**PERSONA FISICA**

<input type="checkbox"/> Nro. de Ord.	Apellido <input style="width: 100%;" type="text"/>					
	Nombres <input style="width: 100%;" type="text"/>					
	Documento de Identidad	Tipo	Número	Fecha de Nacim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Apellido Materno		<input style="width: 100%;" type="text"/>			
	Nombre Materno		<input style="width: 100%;" type="text"/>			
<input type="checkbox"/> Nro. de Ord.	Apellido <input style="width: 100%;" type="text"/>					
	Nombres <input style="width: 100%;" type="text"/>					
	Documento de Identidad	Tipo	Número	Fecha de Nacim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Apellido Materno		<input style="width: 100%;" type="text"/>			
	Nombre Materno		<input style="width: 100%;" type="text"/>			
<input type="checkbox"/> Nro. de Ord.	Apellido <input style="width: 100%;" type="text"/>					
	Nombres <input style="width: 100%;" type="text"/>					
	Documento de Identidad	Tipo	Número	Fecha de Nacim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Apellido Materno		<input style="width: 100%;" type="text"/>			
	Nombre Materno		<input style="width: 100%;" type="text"/>			

751 ES COPIA

