

## *Solicitud de Incorporación al Registro de Ahijados*

Al Consejo Directivo del CTPCBA

Buenos Aires, ..... de ..... de .....

S / D

### DATOS DEL AHIJADO

Apellido y nombres: \_\_\_\_\_

Fecha de matriculación: \_\_\_\_\_

Tomo: \_\_\_\_\_ Folio: \_\_\_\_\_ Insc. N.º: \_\_\_\_\_

Domicilio real: \_\_\_\_\_ C. P. \_\_\_\_\_

Domicilio legal: \_\_\_\_\_ C. P. \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono alternativo: \_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Idioma/s de la matrícula: \_\_\_\_\_

Áreas de especialización: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Rogamos entregar el presente formulario en la sede Callao, sector Comisiones, o enviarlo por fax a los números 4371-8616 o 4372-2961/7961.

En caso de consulta, comunicarse con **padrinazgo@traductores.org.ar**.

USO INTERNO: Recibió: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_