



**Caja de Previsión y Seguridad Social
de Abogados y Procuradores de la Provincia de Córdoba**

27 DE ABRIL 842 - 5000 Córdoba – Teléfono (0351) 4235900
www.caja-abogados.org.ar

Córdoba, de de

A la
Caja de Previsión y Seguridad Social de
Abogados y Procuradores de la Provincia de Córdoba
S _____ / _____ D

De mi mayor consideración:

.....
.Afiliado/a Nro. DNI con
domicilio en calle
Nro..... Piso.....Dpto..... Barrio.....
Teléfonose-mail.....
de la ciudad de CP

Comparece ante Uds. a fin a solicitar **RECONOCIMIENTO DE
EJERCICIO PROFESIONAL A LOS FINES DE LA APLICACION DEL CONVENIO
DE RECIPROCIDAD (RESOL.363/81).**

Declaro bajo juramento que me encuentro afiliado a las
Cajas.....
y que gozo de los siguientes beneficios previsionales
.....

Sin otro particular, saludo muy atte.

.....

Firma



***Caja de Previsión y Seguridad Social
de Abogados y Procuradores de la Provincia de Córdoba***

27 DE ABRIL 842 - 5000 Córdoba – Teléfono (0351) 4235900
www.caja-abogados.org.ar

REQUISITOS

1. Completar el formulario
2. Certificado del Colegio de Abogados respecto del movimiento de la matrícula profesional de abogado/a solicitante
3. No registrar deuda de la Institución.