

CONVOCATORIA A INSCRIPCION

Lista de “ASESORES DE INCAPACES Y DEFENSORES DE POBRES Y AUSENTES”

San Isidro, Junio de 2022.-

Sr. Presidente

Colegio de Abogados de San Isidro

S / D

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a fin de solicitar mi inscripción en la lista de “ASESORES DE INCAPACES” Y “DEFENSORES DE POBRES Y AUSENTES” (Art. 91 Ley 10.571).-

A tal efecto consigno mis datos:

Nombre y Apellido: **Tomo** , **Folio** , **C.A.S.I.,**
domicilio electrónico :-

Juzgado de Paz Letrado en el que solicita inscripción: VICENTE LOPEZ / SAN FERNANDO / TIGRE / PILAR (tachar lo que no corresponda).-

Domicilio que constituye en la cabecera del Partido donde solicita su inscripción: Dirección:
....., **Localidad:**
teléfonos: :-

Consigne el cargo para el cual se inscribe: ASESORES DE INCAPACES / DEFENSORES DE POBRES Y AUSENTES (tachar lo que no corresponda).-

Requisitos para la inscripción: Matriculado C.A.S.I.; Tres (3) años de ejercicio profesional como mínimo; Seis (6) años de Ciudadanía en ejercicio; Un mínimo de veinticinco años (25) de edad; Tener matrícula Profesional al día; Y constituir domicilio en la Jurisdicción del Juzgado de Paz para el cual se inscribe.-

La labor será remunerada por intermedio de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires.-

FIRMA:

SELLO: