



COLEGIO DE ABOGADOS DE LA MATANZA

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE FIRMA DIGITAL

San Justo, ____ de _____ de 20 ____

Apellido:

Nombres:

Documento:
(Tipo y número)

Matrícula profesional :
(Tomo y Folio)

Solicitud de certificado digital número:
(Generado por el sistema)

Dirección de correo electrónico:
(Debe ser la misma utilizada en la solicitud del certificado online)

Teléfono de contacto:

Firma del interesado

[Adjuntar Fotocopia de DNI]