



NUMERO DE
INSCRIPCION

INSCRIPCION DE OTORGAMIENTO Y/O REVOCATORIA DE ACTOS DE AUTOPROTECCION

Escribano autorizante.....
Domicilio profesional
Registro Nº Cargo Matrícula Nº
Demarcación

OTORGAMIENTO

Escritura Nº Folio Fecha.....

OTORGANTE

Apellido y Nombre
Nacionalidad..... Fecha de nacimiento
D.N.I. / L.C. o L.E. Nº C.I. o Pasaporte Nº
Estado Civil Nupcias
Apellido y Nombre del cónyuge
Domicilio
Apellido y Nombre del padre
Apellido y Nombre de la madre

PERSONA/S DESIGNADA/S PARA CUMPLIR LA VOLUNTAD DEL OTORGANTE: (art.6, inc.c y art.7, inc.c del Reglamento)

Apellido y Nombre
D.N.I. / L.C. o L.E. Nº C.I. o Pasaporte Nº
Apellido y Nombre
D.N.I. / L.C. o L.E. Nº C.I. o Pasaporte Nº

CURADOR/ES

Apellido y Nombre
D.N.I. / L.C. o L.E. Nº C.I. o Pasaporte Nº
Apellido y Nombre
D.N.I. / L.C. o L.E. Nº C.I. o Pasaporte Nº

CONTIENE DIRECTIVAS ANTICIPADAS DE SALUD (Ley 26529, art.11)

SI - NO

(Tachar lo que no corresponda)

REVOCATORIA

Indicar si es posible la revocación de autoprotección
Escritura Nº Folio Fecha Registro.....
Escribano Demarcación
Inscripción con el Nº

FIRMA Y SELLO DEL
REGISTRADOR

FIRMA Y SELLO DEL ESCRIBANO
AUTORIZANTE O DENUNCIANTE

IMPORTANTE: El plazo de inscripción es de 10 días hábiles desde el otorgamiento de la escritura.