

Fecha \_\_\_\_\_ Solicitante: \_\_\_\_\_

Matricula: \_\_\_\_\_ Registro: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Documento de Identidad: Tipo: \_\_\_\_\_ Nro. : \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Unión Civil: Si/No. \_\_\_\_\_ inscripta: Si/No. \_\_\_\_\_

Domicilio Legal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

-----  
**\*Datos del cónyuge o conviviente:**

\*Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

\*Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

\*Documento de Identidad: Tipo: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ \*Cuit/Cuil/CDI: \_\_\_\_\_

\*Mail \_\_\_\_\_

-----  
**Escribanos Mayores de 81 años**

Avalista: \_\_\_\_\_

Maatricula: \_\_\_\_\_ Registro: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_ DNI\_N° \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Legal: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Cuit: \_\_\_\_\_

-----  
**Datos Correspondientes Al préstamo Solicitado**

MONTO SOLICITADO: \_\_\_\_\_ CUOTAS: \_\_\_\_\_ SIST. AMORTIZACIÓN: \_\_\_\_\_

Acreditación mediante transferencia a Banco: \_\_\_\_\_

CBU: \_\_\_\_\_ N° Cuenta \_\_\_\_\_

C.U.I.T.: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que constan en la presente solicitud, además, de conocer y entender las condiciones, expuestas en la misma. Por la presente autorizo a la Caja Notarial Complementaria de Seguridad Social, a debitar el importe correspondiente al Impuesto de Sellos del monto del préstamo a otorgar o, una vez aprobada la solicitud por el Consejo Directivo, incluirlo en la próxima liquidación de los aportes ley 404.

\_\_\_\_\_  
Firma Solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma conviviente o cónyuge