

Señor Jefe de la Prefectura Dique Luján

Solicito:

OTORGAMIENTO DE HABILITACION:

CAMBIO DE REGISTRO JURISDICCIONAL:

A tal efecto indico los siguientes datos:

Apellido:

Nombres:

LE-LC-DNI-CI N° Nacionalidad:

Fecha de Nacimiento: ... / ... / Estado Civil:

Sexo: Profesión: Teléfono:.....

Domicilio-Calle: N°..... Piso: ... Dpto.:

Localidad: C.P: Provincia:

Grupo sanguíneo: Factor: Es donante:..... Es alérgico:.....

Agrego:

Certificado médico (ART. 402.0409 del REGINAVE)

APTO

3 Fotografías color 4 x 4 fondo celeste

SI

NO

Pago de Arancel

SI

NO

Presento LE/LC/DNI/PAS

SI

NO

RECIBO OFICIAL NUMERO

ME NOTIFICO:

Transcurrido quince (15) días corridos debera presentarse a retirar el CND

El comprobante de pago del trámite no lo autoriza a navegar.

Transcurrido noventa (90) días se procedera al archivo del documento

Firma solicitante

Foto

PARA USO OFICIAL

Se constataron todos los datos consignados en la presente

Fecha / /

.....
Sello y Firma Funcionario
Certificante