

## Formulario de afiliación a asociación notarial uruguaya

Quien suscribe solicita ser aceptado como socio de la Asociación Notarial Uruguaya y afirma que es de profesión Escribano Público y toda la información proporcionada es real.

NOMBRE COMPLETO:

---

CORREO ELECTRÓNICO:

---

CÉDULA DE IDENTIDAD:

---

DEPARTAMENTO:

---

CIUDAD O LOCALIDAD:

---

CELULAR O TELÉFONO:

---

DOMICILIO:

---

FECHA:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA:

---