

....., de de 20....

Por el presente, tengo el agrado de dirigirme al **Colegio de Odontólogos Distrito**
con el objeto de informar, con carácter de **Declaración Jurada**, y a los efectos que corresponda, la información
actualizada de mis domicilios a la fecha:

Apellido y Nombres

Matrícula Nº

Correo Electrónico

Teléfono Celular

Domicilio Real
Calle:Tel:(.....).....
Localidad: C.P.....Partido:

Domicilio Especial
Calle:Tel:(.....).....
Localidad: C.P.....Partido:

Domicilio Profesional
Calle:Tel:(.....).....
Localidad: C.P.....Partido:

Domicilio Profesional
Calle:Tel:(.....).....
Localidad: C.P.....Partido:

Domicilio Profesional
Calle:Tel:(.....).....
Localidad: C.P.....Partido:

Domicilio Profesional
Calle:Tel:(.....).....
Localidad: C.P.....Partido:

Observaciones:
.....
.....

.....
Firma y Aclaración