



CENTRO ASOCIADO DEL SUR

Circunscripción Registral (CR): Nacaome/Valle Choluteca/Choluteca

SE SOLICITA CERTIFICACIÓN ÍNTEGRA DE UN ASIENTO

Señor Registrador del Centro Asociado del Sur del Departamento de

_____.

Yo _____ mayor de edad, Hondureño,

con DNI número: _____, Profesión u oficio

_____ y con domicilio en _____, Departamento

de _____, ante usted con todo respeto comparezco Solicitando

CERTIFICACIÓN ÍNTEGRA DE UN ASIENTO, inscrito bajo Matrícula No.

_____ o Asiento No. _____ del Tomo _____ del libro de

_____ de este registro, a favor de:

Al Señor Registrador del CAS pido: Admitir el presente escrito y resolver de

conformidad a lo solicitado, a los _____ días del mes de

_____ del año 202__.

(F) _____