

## CENTRO ASOCIADO DEL SUR

Circunscripción Registral (C.R.):  Choluteca/Choluteca  Nacaome/Valle

### SE SOLICITA CERTIFICACIÓN ÍNTEGRA DE UN ASIENTO

Señor Registrador de este Centro Asociado del Sur (CAS).

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. \_\_\_\_\_ Asiento No. \_\_\_\_ o Tomo \_\_\_\_\_ Asiento  
No. \_\_\_\_ del libro de \_\_\_\_\_ de este registro.

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 20\_\_\_\_.

---

Firma