

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