

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