



DIRECCION GENERAL DEL REGISTRO
CIVIL Y CAPACIDAD DE LAS PERSONAS
SANTIAGO DEL ESTERO

FORMULARIO DE ACUERDO DE ORDEN DE APELLIDO

(Art. 64 del CCyC último párrafo)

Santiago del Estero,.....de.....de 20.....

AL DIRECTOR GENERAL
DEL REGISTRO CIVIL Y
CAPACIDAD DE LAS PERSONAS
SU DESPACHO

Los abajo firmantes comparecemos ante el Director General del Registro Civil y Capacidad de las Personas de la Provincia de Santiago del Estero y manifestamos que hemos acordado que el apellido de nuestro hijo.....
D.N.I. Nº..... inscripto bajo Acta Nº..... Folio Nº.....
Año..... en la oficina del Registro Civil de.....
Dpto..... de la Provincia de Santiago del Estero, será
.....
de conformidad a lo normado por el Art. 64 último párrafo del CCyCN.-

Por lo expuesto, solicitamos se tome razón del mismo en el acta respectiva y archívese el mismo.-

Atentamente.-

El presente acuerdo ingresa bajo Expte Nº.....de fecha.....

En la Ciudad de Santiago del Estero. Previa lectura del mismo, firman los comparecientes ante mí.

Doy fe.