



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

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

A EL/LA DIRECTOR/A GENERAL DEL REGISTRO
 CIVIL Y CAPACIDAD DE LAS PERSONAS
SU DESPACHO

El/La que suscribe: de
 nacionalidad: DNI N°....., Edad: años,
 con domicilio en.....
 en carácter de: solicita al/a Sr/a. Director/a que se realice
 la **INFORMACIÓN SUMARIA P/ACREDITAR IDENTIDAD**
 de:

Acompaña los siguientes Documentos Públicos:

1.
2.
3.

Saludo a Ud. muy Atte.-

 Firma del Presente