



## Desarchivo de Expediente

**Expediente N° (\*)** ..... N.C.: .....

Calle: ..... N°: .....

Entre Calles: .....y .....

Localidad: ..... Dpto.: .....

### Solicitante (\*)

Apellido y Nombre: ..... D.N.I.: .....

Domicilio: .....

Propietario / Inquilino: ..... Teléfono: .....

### Profesional designado por el solicitante (\*)

Apellido y Nombre: ..... D.N.I.: .....

Domicilio: .....

teléfono: ..... e-mail: .....

Título: ..... Matrícula N°: .....

### Motivo de la solicitud (\*)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Los abajo firmantes, en el carácter invocado, manifiestan lo precedente, en calidad de **declaración jurada** y asumen solidaria responsabilidad.

.....  
(\*) Firma Solicitante

.....  
(\*) Firma Profesional

### Intervino Mesa de Entrada De La D.P.D.U.

.....  
Sello de Mesa de Entrada

/ /  
Fecha

.....  
Firma y Sello del responsable

(\*) Datos obligatorios.