



**COLEGIO NOTARIAL DE MENDOZA  
REGISTRO DE ACTOS DE AUTOPROTECCION**

<b>FICHA DE INSCRIPCIÓN</b>	<b>N°</b>
-----------------------------	-----------

Notario: \_\_\_\_\_ Registro N° \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

N° de Escritura: \_\_\_\_\_ Folio: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<b>OTORGANTE</b>
------------------

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombres Completos: \_\_\_\_\_

Apellido materno: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Tipo y N° Doc: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Apellido y Nombre cónyuge: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

<b>PERSONAS DESIGNADAS PARA EJECUTAR LA VOLUNTAD DEL OTORGANTE Y HABILITADAS PARA SOLICITAR INFORMES</b>
--

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_

Tipo y N° Documento: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_

Tipo y N° Documento: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_

Tipo y N° Documento: \_\_\_\_\_

**INDIQUE SI CONTIENE DIRECTIVAS ANTICIPADAS EN MATERIA DE SALUD**

SI  NO

**TRANSCRIPCIÓN AUTORIZADA EN ANEXO**

SI  NO

**SE AGREGAN \_\_\_\_\_ FOJAS**

Observaciones: \_\_\_\_\_

Firma y Sello  
Registrador

Firma y Sello  
Notario

