**ADICIÓN DE APELLIDO**

EL BOLSON, 21 DE DICIEMBRE del 2023

**Al Sr. Director**

**Registro Civil y Capacidad de las Personas**

| X |  De 13 años o mayor\*  |  |  |  Menor de 13 años\*\* |
| --- | --- | --- | --- | --- |

(Seleccione con una CRUZ la opción deseada)

Solicitante\*: **GALLARDO, LEANDRO EZEQUIEL** DNI Nº **53392886**

Solicitante\*\*: **…………………………………………………..**  DNI Nº **………..……..**

(\*/\*\*Completar 2do solicitante sólo en caso que se presenten ambos progenitores)

| X | Por derecho Propio\* |  |  | En representación de su hija/o menor de edad\*\* |
| --- | --- | --- | --- | --- |

Manifiesta/n al Sr. Director la solicitud de **ADICIÓN DE APELLIDO** en el Acta de Nacimiento de **(LEANDRO EZEQUIEL GALLARDO)** .-

Datos del Acta:

| **Acta Nº 437** | **Tomo Nº 2ND** | **Año: 2013** | **Delegación: EL BOLSON OF 1629** |
| --- | --- | --- | --- |

(Seleccione con una CRUZ la opción deseada)

| APELLIDO QUE AGREGA: |  | Paterno  | X | Materno |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ORDEN EN QUE SE AGREGA: | X | 1er Lugar |  | 2do Lugar |
| CONFORMACIÓN:  |  | GALLARDO SAAVEDRA LEANDRO EZEQUIEL |

Se adjunta al presente requerimiento la siguiente documentación:

1°.-Fotocopia certificada del Acta de nacimiento y DNI del/la inscripto/a.-

2°.-Fotocopia certificada del Acta de nacimiento y DNI del progenitor cuyo apellido se quiere adicionar.-

3º.-Sellado de Ley.- Pago de Tasa Retributiva de Servicio.-



Sin otro particular saludo a Ud. Atentamente.

| Firma y Aclaración del/los Solicitante/s | Firma y Aclaración del Agente Recepcionista |
| --- | --- |