



SE SOLICITA SELLO DE PROFESIONAL DEL DERECHO

Yo, _____, mayor de edad y de este vecindario con carne de colegiación numero _____ de fecha _____ de _____ de _____, con orientación en Derecho _____ Titulo extendido por la Universidad _____ de _____;

Con residencia en el Municipio de _____ Departamento de _____ Colonia _____ casa No. _____ Bloque _____ zona _____ trabajo en: _____

Tel. _____ Celular _____ BB Vin: _____

Email _____ Estado Civil _____ tarjeta de identidad No. _____ Extendida en _____ de fecha de nacimiento _____ lugar de nacimiento _____

Con el debido respeto comparezco ante ustedes a solicitar se me extienda el sello del Profesional de Derecho, declaro que me encuentro solvente con las cuotas ordinarias y extraordinarias del Colegio de Abogados de Honduras.

Lugar y fecha _____

Firma del solicitante _____

Primera vez ()
Nuevos Colegiados

Reposición ()

