**COLEGIO DE ESCRIBANOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE**
**2da. Circunscripción Ley 6898**
**REGISTRO DE ACTOS DE ULTIMA VOLUNTAD**
Dorrego 558 Tel. ( 0341 ) 425-4926 – Fax 426-5947 – 2000 ROSARIO

# INFORME ACTOS ULTIMA VOLUNTAD

**REQUISITOS**

-Se presentará UNA solicitud POR CAUSANTE (UN INFORME POR PERSONA).-
-Cada solicitud de informe debe ir con la Firma Digital del Profesional interviniente.-
-Se deberá adjuntar a la solicitud el comprobante de pago, el cual deberá ser enviado a la siguiente casilla. **ops@cescribanos.org.ar**

A los fines del despacho del informe que se solicita, es INDISPENSABLE el cumplimiento de la totalidad de los requisitos que se indican.-

Se deja expresa constancia que el informe será expedido dentro de los 20 días hábiles, siempre y cuando se verifique que el Profesional interviniente hubiese cumplimentado el pago correspondiente.-

**-Para trámites correspondientes a otras unidades jurisdiccionales diferentes a la ops, se deberá consignar los datos del Juzgado Interviniente.-**

**Juzgado:.....**
**Correo Electrónico Juzgado:.....**

**$ 13.400**
**POR CAUSANTE**

FECHA ……..……

Se solicita al Registro de Actos de Ultima Voluntad de Rosario, y en autos caratulados "……..……..…..
……..……
……..……
..... (N° de Expediente o CUIJ ..... )", se informe si obra inscripto en ese Registro, algún Acto de Ultima Voluntad otorgado por el/la causante ……..……
……..……
……..
……..
Titular del D.N.1./C.I./Pasaporte N.º ……..

FIRMA DIGITAL
DEL PROFESIONAL
SOLICITANTE

# DESPACHO

EXISTE TESTAMENTO OTORGADO POR EL/LA

CAUSANTE OBSERVACIONES:
……..…
……..…
……..…
……..…
……..…
……..…
……..…
……..…
……..…
……..…
……..…
……..…
……..…

FIRMA DEL DIRECTOR
O SU REEMPLAZANTE