



Registro Civil
y Capacidad de las Personas
Provincia de Río Negro

SOLICITUD DE INFORME
**SOBRE INSCRIPCIÓN DE INCAPACIDADES O
CAPACIDADES RESTRINGIDAS**

Fecha de solicitud:

Delegación:

--	--	--

Objeto del Pedido:

Se solicita información: si consta Inscripción de capacidad restringida o Incapacidad de:

Apellidos					
Nombres					
Tipo y Número de DNI		Nacionalidad		Fecha de Nacimiento	
Lugar de nacimiento			Acta N°	Folio	Año

Informe:

Fecha y Hora de Expedición:

Solicitante:

<p>.....</p> <p style="text-align: center;">Apellido y Nombre</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">Tipo y Número de Documento de Identidad</p>	<p>Firma y Sello</p>
---	----------------------

Nota: Escríbase con letra clara, tipo imprenta, sin usar abreviaturas ni iniciales y sin omitir nombres. Las enmendaduras para ser válidas deberán ser salvadas.
IMPORTANTE: en la siguiente solicitud deberán consignarse los datos correspondientes a una (1) sola persona.