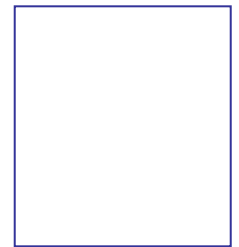




**ASOCIACION DE ABOGADOS
DE CHILE**



S O L I C I T U D D E A D M I S I O N

DECTO. PERS. JURIDICA
N° 5138 DE 05 – XII – 1961

HUERFANOS 1147 – OF. 1025
FONOS/FAX: 6983754 – 6723843
E-Mail: info@asociacionabogados.cl
SANTIAGO – CHILE

SOCIO F.S.G. N° _____

N° _____

Yo, _____ Cédula de Identidad N° _____

Fecha Nacimiento _____ con oficina en _____

Comuna _____ Fono: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

con domicilio particular en _____

Comuna _____ Fono: _____ deseo incorporarme a la
Asociación de Abogados de Chile como socio.

Hago promesa de coadyuvar a los fines de la Asociación y prestar acatamiento a sus
Estatutos y Reglamentos y a los Acuerdos que adopten sus directivas.

Declaro ser ABOGADO EGRESADO DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD _____

Santiago, _____ de _____ de 200 _____

FIRMA DEL SOLICITANTE

El Consejo de la Asociación de Abogados de Chile, en sesión de fecha _____
acordó aprobar o rechazar la solicitud de incorporación precedente.

Secretario General