



**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN LA MATRICULA PASIVA**  
**DECLARACIÓN JURADA**

Ciudad..... Fecha...../...../...../.....

Presidente  
Colegio de Prof. de la Agronomía de E. Ríos  
SU DESPACHO:

La/el que suscribe..... DNI N°.....,  
con título de: ..... Matrícula N°:.....

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley N° 8.801, Resol. N° 332/03 y reglamentación complementaria, solicito a usted y por su intermedio al Directorio, se me **cancelé** la matrícula activa que poseo y considere mi inscripción en el **Registro de Profesionales Pasivos**.

A tal efecto, expreso la siguiente información que me es requerida, como así, presto mi conformidad y compromiso al pago anual correspondiente a la habilitación profesional que requiero.

Razón de la solicitud: .....  
.....  
.....

Domicilio real: ..... N° ..... Dpto: ..... Piso: .....  
Localidad: ..... CP: ..... Tel/s: .....  
Correo electrónico: .....

Domicilio profesional: ..... N° ..... Dpto: ..... Piso:.....  
Localidad: ..... CP: ..... Tel/s: .....  
Correo electrónico: .....

Domicilio donde recibirá las notificaciones (indicar con una "X"): Domicilio real  Domicilio profesional

Me obligo a comunicar en forma inmediata y fehaciente al COPAER cualquier modificación en los datos consignados.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atentamente.

.....  
. Firma del profesional