CONSEJO DE LA MAGISTRATURA CABA

Acceso a la Información Pública Resolución CM Nº

Formulario para la solicitud de información

Datos del solicitante

Nombre y apellido: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

E-mail:

Información solicitada

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

A completar por la mesa de entradas:

Dependencia: _____
Fecha: ____/_____/_____

Recibió: _____

Nº de expediente: