ACREDITACIÓN DE DELEGADO

- - - - - Certifico por medio de la presente que el/la **Dr./a. ………………………………**; titular del D.N.I. ………………..; nacido/a en fecha …. de ………….. de 20…., se encuentra matriculado/a en este **Colegio de Abogados de ……………………………**, bajo el Nº ………..; Tomo Nº ……….; Folio Nº ………… desde el día …. de ……….. de ...…..; por lo que al reunir las condiciones exigidas para ser **Joven Abogado** (*art. 4 del Reglamento de la Comisión de Jóvenes Abogados de la F.A.C.A.*), ha sido designado por esta Institución como "**Delegado Titular**" por ante la Comisión de Jóvenes Abogados de la Federación Argentina de Abogados.- - - - - - - - - - - - - - - - -

- - - - - Se extiende la presente certificación para ser presentada ante el Consejo Directivo de la Comisión de Jóvenes Abogados de la Federación Argentina de Colegios de Abogados, y por su digno intermedio, ante quien corresponda, a los …... días del mes de ………… de 2…

----------------------------	-------------------------------
Secretario	*Presidente*
Colegio de Abogados de ……………	*Colegio de Abogados de ……………*

**** REQUISITOS:***

1. *PAPEL___________ A4 con membrete del Colegio de Abogados que acredita.*
2. *LETRA __________ Times New Roman; tamaño 12; espaciado Doble.*
3. *TEXTO __________ Trascripción íntegra del texto.*