

## Solicitud de Rematriculación

Delegación Regional:	Fecha:	_/	_/	Carpeta Número:		<del></del>		
Señor Presidente del COLEGIO DE KINESIOLOGOS DE L Solicito mi inscripción en la matr mis datos personales <i>en caráctei</i>	ícula del Co	legio d	e Kine		ia de Buenos	Aires y a ese e	fecto consigno	
Nombre(s):					N.º de Docun	nento:		
Apellido(s):					CUIT/CUIL:			
ugar de Nacimiento:				Fecha de Nacimiento:				
Apellido y Nombre del Padre:								
Apellido y Nombre de la Madre:								
Teléfono Móvil:		Cor	reo Ele	ectrónico:				
(a) Domicilio Real (Particular)								
Calle:					Nº:	Piso:	Dto.:	
Teléfono:		1	Localic	ad:				
(b)Domicilio Legal (*) (Obligatori	o en Provin	cia de	Bueno	s Aires).				
Calle:					Nº:	Piso:	Dto.:	
Teléfono:		i	Localic	ad:				
A tal efecto, se considerarán válidas la Provincia de Buenos Aires, subsist fehaciente (**) el cambio por otro.						_	_	
Presento el diploma universitario de						, legalizado, expedido con		
fecha// por la Univers	sidad							
Declaro asimismo bajo juramento la Ley 10.392	o que no mo	e afecta	an las	causales de inhabilida	d establecida	as por los artícu	ilos 15 y 16 de	
	_		Firma	v Aclaración	-			

<sup>(\*)</sup> Codigo Civil y Comercial de la Nación: Art. 74 "El domicilio legal es el lugar donde la ley presume, sin admitir prueba en contra, que una persona reside de manera permanente para el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones..."

<sup>(\*\*)</sup> Se entiende por notificación fehaciente el envío de Carta Documento o Nota Original suscripta por el matriculado, remitida y entregada en la Delegación correspondiente, quedandose el matriculado con copia/constancia de la misma. No se permite comunicación de cambio de domicilio legal constituido por vía de correo electrónico, comunicación telefónica o comunicación verbal a empleado de la Delegación o autoridad del Colegio.