



Colegio de Abogados de Honduras

Solicitud de Cambio de Domicilio

NOMBRE COMPLETO: _____

COLEGIACION: _____.

Fecha: _____ de _____ del 202____.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de solicitar se efectuó un traslado de domicilio. Actualmente me encuentro en el capítulo de _____ y deseo trasladarme al capítulo de _____.

Dicha solicitud obedece a los motivos que a continuación expongo:

Atentamente,

FIRMA Y SELLO AUTORIZO

Dirección Domicilio: _____

Tel. Casa: _____ Tel. Oficina: _____

Celular: _____ Correo Electrónico: _____

Dirección Trabajo o Bufete: _____
