



OFICINA DE AGRIMENSURA

SOLICITUD DE VISACIÓN DE PLANOS DE AGRIMENSURA

SOLICITANTE:

Nombre/s:..... D.N.I.:.....
Fecha de nacimiento: Nacionalidad: Sexo: Carácter en que
solicita (1): Domicilio:
Barrio:..... Localidad:..... Departamento:
CUIL:..... Teléfono:..... Email:.....
Solicita visación de plano de

(1) Titular – Apoderado – Poseedor

INMUEBLE:

Nomenclatura Catastral: Circ.: - Secc.: - Mza.: - Parc.: - PH.:
Designación Oficial: Mza.: - Lote:
Dirección del inmueble:
Calle: Nº Barrio:

PROFESIONAL:

Nombre: Profesión: Mat. Prof:
Domicilio: Barrio:.....
Localidad:..... CUIL:..... Teléfono:.....
Email:.....
Autoriza/n a tramitar el presente expediente y retirar copias de planos visados a:
Nombre/s:..... D.N.I.:.....
Teléfono:..... Email:.....

La firma de la presente solicitud implica la aceptación por parte del solicitante de que el profesional firmante realice las tramitaciones necesarias referidas al presente expediente.
Se toma conocimiento que el tiempo de validez de la visación previa es de 60 días corridos desde el último movimiento del expediente.

Firma/s Solicitante/s

Firma Profesional