



CONSULADO
DE LA
REPÚBLICA ARGENTINA
RECIFE - BRASIL

REGISTRO DE MATRICULA DE
RESIDENTES ARGENTINOS

Nº: _____

Año: 20__

Apellido: _____

Nombre: _____

Fecha y lugar de nacimiento: _____

Nombre del padre: _____

Nombre y Apellido de la madre: _____

Estado civil: _____ Profesión: _____

D.N.I Nº: _____ expedido el: _____

Pasaporte Nº: _____ expedido el: _____

Reside en la circunscripción desde el: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Mail: _____

Nombre y Apellido de familiar más próximo: _____

Teléfono: _____

Mail: _____

Firma

Nº de Orden:

Nº de Arancel:

Importe:

Sello Oval

Firma y Sello Autoridad Consular

