

**Fecha**

Quien suscribe, solicita la inscripción en el Registro de Administradores de Edificios de Propiedad Horizontal.

Nombre completo	_____
Cédula de Identidad	_____
Dirección	_____
Ciudad	_____
Departamento	_____
Teléfono	_____
Celular	_____
Fax	_____
Correo electrónico	_____

**FIRMA:**

**Aclaración de firma:**