## ACOM - Asistencia Jurídica en Comisiones Médicas

## Comprobante de Inscripción

## **Datos del Abogado**

Apellido y Nombre: LOMBARDO, JULIAN

Tomo: 1 Folio: 1 C.A.M.D.P.

**CUIT:** 20264191093

Email: julian@lombardoasociados.com

## **Domicilio Constituido**

Calle: Salta 2025 P: 2 Of: 2 Casillero: - Localidad: Mar Del Plata, General

Pueyrredon

**Provincia:** Buenos Aires **Horario** l a v 4 a 6 **Telefono:** 02236202584

Celular: -

MIGNONE FERNANDA Tomo: XII Folio 256 C.A.M.E.

A Completar por Organismo Receptor		
Recepcionado	Procesado	
Firma y Aclaración	Firma y Aclaración	
Fecha	Fecha	