Consulado General Argentino
en Montreal

# FORMULARIO DE SOLICITUD DE APOSTILLA

| Datos del solicitante | |
|---|---|
| **Nombre y Apellido:** | |
| **Tipo y Nº de documento:** | |
| **Correo electrónico:** | |
| **Teléfono:** | |

| Datos del documento a apostillar | |
|---|---|
| **Tipo de documento:** | |
| **Titular(es) del documento:** | |
| **Observaciones: (organismo ante el cual será presentado)** | |

## TÉRMINOS Y CONDICIONES

Confirmo que he leído los requisitos del trámite y acepto que su resolución final queda sujeta al análisis del organismo competente, y que, en caso de no cumplir con las pautas establecidas, no se efectuará la devolución del pago efectuado. Asimismo, indico con carácter de declaración jurada que el documento cuya intervención solicito es fiel al original, siendo de mi exclusiva responsabilidad cualquier aclaración al respecto.

**Fecha:** **Firma del solicitante:**