



## FORMULARIO DE DENUNCIA TRIBUNAL DE ÉTICA

A la Sra. Presidenta del Tribunal de Ética  
Cdora. María Dolores Troiano

Fecha: ..... / ..... / .....  
Hora: .... : ....

### 1. Datos del denunciante:

Apellido y nombre: .....  
DNI: .....  
Domicilio real: .....  
Teléfono: ..... Email: .....

### 2. Datos de la/las persona/s denunciada/s:

Apellido y nombre: .....  
N° de matrícula (si se conoce): .....  
Domicilio (si se conoce): .....  
Teléfono (si se conoce): ..... Email: .....  
Otros datos que permitan su individualización (opcional): .....

### 3. Hecho que se denuncia:

Describe en forma clara y precisa el o los hechos que motivan la denuncia, indicando lugar y fecha. Puede adjuntar más información.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### 4. Prueba que se acompaña:

Se adjunta la documentación y/o elementos probatorios relacionados con el hecho denunciado para su tratamiento por el Tribunal de Ética. Cantidad de hojas: .....

Detalle de la prueba acompañada:

.....  
.....

**MAIPÚ – LUJÁN**  
60 Granaderos y Fangio.  
Maipú  
Tel. 2617089752

**GENERAL ALVEAR**  
Paso de los Andes 635  
Tel. 2625668811

**VALLE DE UCO**  
Yaretas 465. Tunuyán  
Tel. 2622504188

**SEDE CENTRAL**  
España 560. Ciudad  
Tel. 2615988965 | 5640100

**ZONA ESTE**  
25 de Mayo 217. San Martín  
Tel. 2634657176

**SAN RAFAEL**  
San Lorenzo 29  
Tel. 2604805921

**MALARGÜE**  
San Martín 635  
Tel. 2604656660

**COWORKING ESPAÑA**  
9 de Julio 861. Ciudad  
Tel. 2616525385 | 4204064

INFORMACIÓN DE INTERÉS



[www.cpcemza.org.ar](http://www.cpcemza.org.ar)



**5. Forma de presentación y acreditación de identidad: (marque con una x)**

- Presentación por correo electrónico con firma certificada notarialmente.
- Presentación presencial, firmada ante la Secretaría de Actuación o empleado de la entidad, con exhibición de DNI para corroborar identidad.
- Presentada por correo electrónico por profesional matriculado, firmada y escaneada.
- Denuncia realizada por un tercero, dejando constancia de que se acredita la personería correspondiente, la cual se adjunta a la presente.

6. Firma del denunciante: .....

Aclaración: .....

7. Firma de la Secretaría de Actuación: .....

Aclaración: .....

Recibido ...../...../20....., siendo las .... : ..... hs.

**MAIPÚ – LUJÁN**  
60 Granaderos y Fangio.  
Maipú  
Tel. 2617089752

**ZONA ESTE**  
25 de Mayo 217. San Martín  
Tel. 2634657176

**GENERAL ALVEAR**  
Paso de los Andes 635  
Tel. 2625668811

**SAN RAFAEL**  
San Lorenzo 29  
Tel. 2604805921

**VALLE DE UCO**  
Yaretas 465. Tunuyán  
Tel. 2622504188

**MALARGÜE**  
San Martín 635  
Tel. 2604656660

**SEDE CENTRAL**  
España 560. Ciudad  
Tel. 2615988965 | 5640100

**COWORKING ESPAÑA**  
9 de Julio 861. Ciudad  
Tel. 2616525385 | 4204064

INFORMACIÓN DE INTERÉS



[www.cpcemza.org.ar](http://www.cpcemza.org.ar)