



DIRECCIÓN NACIONAL DE MENSURAS CATASTRALES
FORMULARIO DE CONFORMIDAD TRABAJO DE MENSURAS

FECHA:

- - 20
Día Mes Año

No. De Expediente

1. Dirección Nacional de Mensuras Competente

- Tribunales Regional Central Regional Este Regional Noroeste Regional Norte

2. Tipo de Persona

Física Jurídica

3. Información del propietario

Nombre(s):	<input type="text"/>	Apellido(s):	<input type="text"/>
RNC:	<input type="text"/>	Cédula:	<input type="text"/>

Domicilio del Solicitante:

Celular:	<input type="text"/>	Teléfono:	<input type="text"/>
-----------------	----------------------	------------------	----------------------

Correo Electrónico*:

4. Información del Agrimensor

Nombre(s):	<input type="text"/>	Apellido(s):	<input type="text"/>
Número de colegiatura:	<input type="text"/>	Cédula:	<input type="text"/>

Celular:	<input type="text"/>	Teléfono:	<input type="text"/>
-----------------	----------------------	------------------	----------------------

Correo Electrónico*:

Información del Inmueble

Designación de Origen:

Resultante:

Superficie:

* Favor asegurarse de escribir correctamente las direcciones de correo electrónico