

ANEXO II

OPOSICIÓN A LA DECLARACIÓN DE DEUDOR ALIMENTARIO MOROSO O SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN

TIPO DE PEDIDO

Oposición

Cancelación

I. DATOS DEL DEUDOR ALIMENTARIO MOROSO

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tipo de documento: DNI L.E. L.M. C.E. Otro Especificar

N° de Documento

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Domicilio:

Departamento

Provincia

Distrito

Urb.:

Av./Jr./Calle/Psje. _____ N° _____ Int. _____

II. DATOS DEL PROCESO

Proceso: _____ Materia: _____ Juzgado: _____

N° de expediente: _____

Secretario: _____

N° de Resolución del mandato: _____ Fecha de Resolución: _____

Fecha de notificación: _____ Distrito Judicial: _____

III. DATOS DE LA OPOSICIÓN

Cancelación de la deuda

Si

No

Medios probatorios:

Fecha	Depósito, acta de entrega y/o recibo	Copia legalizada - Original
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Demandante:

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres

Beneficiarios:

Nro.	Apellido paterno	Apellido materno	Nombres	DNI o Documento de identidad

Fecha:

Firma