

FOR006

Santiago del Estero, ___ de _____ de 20__

Al Sr. Administrador de la
Caja social de Sgo del Estero

S _____ / _____ D

El/la que suscribe _____, D.N.I. N° _____,
en mi carácter de Titular/Administrador Provisorio de la Agencia de N° _____, se
dirige a Ud con el fin de solicitar la refinanciación de la liquidaciones que a
continuación se detalla:

FECHA	COMPROBANTE N°	IMPORTE
TOTAL		

MOTIVO DE LA SOLICITUD:

Firma y Aclaración

Telefono:

Mail: