

Revisión AVI

Ref.: REVISIÓN AVI

Trámite N° _____

Petic.: _____

Delegación: _____

La Plata, _____ de _____ de 20 ____

Señor/a Jefe/a

DEPARTAMENTO RECURSOS

Su Despacho

Se solicita la liquidación de los aportes adeudados referidos a las
cuotas AVI _____

Código de Cuota _____

Cantidad de Cuotas (hasta 3) _____

Cumplido, vuelva.