

Revisión AVI**Ref.: Revisión AVI**

Trámite N° _____

Petic.: _____

_____, ____ de _____ de 20 ____

Señor/a Director/a**DIRECCIÓN DE AFILIACIONES****Su Despacho**

Quien suscribe, _____ afiliado N° _____
domiciliado en la calle _____ del partido de _____
solicita la REVISIÓN de la baja afiliatoria por falta de aportes, referidos a las cuotas AVI.

FUNDAMENTOS DE LA SOLICITUD DE REVISIÓN /

Asimismo, presta conformidad al pago de aportes adeudados, más los recargos correspondientes, tomando conocimiento que la reiteración en la omisión del pago operará su baja definitiva, en acuerdo con lo normado en el decreto N° 7881/84 de la Ley N° 6983 (T.O.1987).

Firma_____
Aclaración y DNI