

San Juan, ____ de _____ de 20____

Sr. Interventor de D.O.S.

C.P. Daniel Gimeno

S ____/____ D

Quien suscribe, _____ D.N.I.

Nº ____/____ se dirige a Ud. a fin de constatar y/o modificar los datos del

afiliada/o _____ Carnet Nº

____/____ para ser incorporado en el Padrón de Beneficiarios de

Asistencia Económica de Traslados.

En la presente, adjunto documentación que acredita lo expuesto en la
Declaración Jurada.

Sin otro particular, saluda a Ud. atte.

Firma: _____

Aclaración: _____

D.N.I.: _____

Teléfono: _____