

**NOTA DE SOLICITUD DE REINTEGRO**

Fecha:         /         /

Exp N° \_\_\_\_\_

A la  
Dirección General Operativo  
Caja de Servicios Sociales

**Su Despacho:**

Tengo el agrado de dirigirme a usted a los efectos de solicitarle que me haga efectivo el reintegro en concepto de \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

A tal fin adjunto a la presente la documentación requerida.

Sin otro particular, saludo a usted muy atentamente.

\_\_\_\_\_  
Firma y Aclaración

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

N° de documento: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_