La Plata, … de ………..…....-

Ref.: Solicitud de Aportes abonados en demasía.-

*Sr. Secretario de Aportes*

***Not. Diego Daniel de San Pablo***

*CSS - Colegio de Escribanos*

*Provincia de Buenos Aires*

*Sector Liquidación de Deudas y Devoluciones*

 El/La que suscribe, ….., notario/a titular del Registro … del Partido de …., carnet … se dirige a usted a efectos de solicitar la devolución de los aportes abonados en demasía por la escritura…. de fecha…….**acreditando**

**el importe en la cuenta bancaria declarada para reintegros de salud.-**

Acompaño a la presente la siguiente documentación:

* Fotocopia de la matriz de la escritura abonada en demasía.-
* (Agregar descripción de toda la documentación que se considere pertinente acompañar).-

 Por todo lo expuesto, solicito tenga a bien, considerar el presente.-

 Sin otro particular, saludo a Ud. atentamente.-

Firma y sello