

Fecha: _____

Afiliado Nro. : _____

Nombre: _____

Por la presente solicito que se anule el convenio Código Tributario que mantengo con la Caja de Profesionales Universitarios N° _____, firmado el día _____, por el período _____, para ampararme al convenio ley N° 19.917.

Firma: _____

Aclaración: _____

C.I _____