

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 \_\_\_\_\_.

Firma: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_

C.I \_\_\_\_\_