

SOLICITUD DE DUPLICIDAD DE PAGO
O PAGO ERRONEO

IDENTIFICACION DEL INMUEBLE:

S.M.	T.G.I.	O.S.M.	T.S.H	ARREND.

APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL:

DOMICILIO:

El que suscribe _____ M.I .N.º _____ ,
solicita que dicho pago realizado en **duplicidad y/o erróneo** sea acreditado
en la **Cuenta N°** _____ en concepto de _____ .
Victoria, _____ de _____ de 2012.

Firma.....

Tel.....

Adjuntar fotocopia de las boletas abonadas en duplicidad y original del pago.-