ANSES

Form. PS.2.8

Reclamo de Reintegros

Frente

Solicitud Reclamo de Reintegro N° Fecha

Razón Social: _____

Domicilio: _____

CUIT

Tel.: _____ Localidad: _____

C.P.: _____ Provincia: _____

Períodos Solicitados

Año	Mes	Importe	Orden de Pago N°	Orden de Pago Fecha	Libranza N°

Solicitante

Firma | Aclaración | Tipo y Nº de Documento

Observaciones: _____

Intervino

Firma y Aclaración

Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social