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 N° de Documento _____

Observaciones: _____

Intervino

Firma y Aclaración _____

Ministerio de Trabajo,
Empleo y Seguridad Social