N° Expediente

……

SOLICITUD DEVOLUCION DEPÓSITOS ERRADOS

Licenciado
MEDARDO RAFAEL CHUCOS ORTIZ
Decano del Consejo Regional III - Lima Metropolitana
Colegio de Enfermeros del Perú

Yo, Licenciada (o):			
con N° de Colegiatura:		identificado con DNI N°	

ante usted, con el debido respeto me presento y solicito la Devolución de Depósitos realizados Erróneamente.

Por lo expuesto, agradeceré su gentileza a disponer la atención a lo solicitado.

Fecha: …… Firma Solicitante: …….. ……

Teléfono Fijo: ……

Teléfono Celular:……

V°B° de Recepción y Fecha		
MESA DE PARTES	DECANATO	CONTABILIDAD

INFORME CONTABILIDAD

Depósitos Realizados	Importes	Cuenta Corriente
Total		
Menos Gastos Administrativos		
Importe Neto a Devolver		

Autorización Decanato	**V°B° Tesorería**

CONSEJO REGIONAL III LIMA METROPOLITANA