

..... (Mnes.), de de 2.0....-

Sr./a Presidente

Círculo Odontológico de Misiones Zona Sur

Dr./a

SU DESPACHO.

Me dirijo a Ud. solicitando el cese de los descuentos de mis
acreencias correspondientes a CAPROSA, que he comunicado a dicha entidad.

Atentamente.-

.....
Firma y sello

