



## MF.02 - SOLICITUD REINTEGRO

Por medio del presente, en mi calidad de afiliado/a Nro. ....-...../....., apellido y nombres ....., DNI Nro. ...., manifiesto con carácter de Declaración Jurada que el/los comprobante/s cuyos datos se indican a continuación corresponde/n a la siguiente prestación: ....., por la cual solicito el REINTEGRO correspondiente, en razón de haberlo abonado al momento de su realización.

Datos del Comprobante					
CUIT	Prestador	Tipo	Nro.	Fecha	Importe

Datos de Contacto - Afiliado	
Tel. Móvil	
Tel. Fijo	
Correo Electrónico	

Manifiesto igualmente mi conformidad para el pago de estos importes –en la medida en que resulten procedentes- por medio de transferencia bancaria a la cuenta oportunamente declarada mediante Formulario MF.03.

Manifiesto asimismo que los datos consignados son correctos, y que se corresponden con comprobantes originales emitidos por el/los prestador/es, los que se entregan en este acto para el inicio del presente trámite, habiendo sido notificado/a de que el otorgamiento del beneficio del reintegro solicitado sólo procederá en caso de que los mismos reúnan las condiciones formales necesarias para satisfacer los requisitos jurídicos y fiscales pertinentes.

Plazo estimado de respuesta: 30 días hábiles. Pago a 90 días.

Sello Mesa de Entradas
------------------------

Firma Afiliado
Aclaración
Fecha