

## SOLICITUD DE DESISTIMIENTO DE DESAFILIACION

Ciudad Autónoma de Buenos Aires de de 20\_\_.-

**OBJETO:** Solicitar reincorporación

**AL SEÑOR PRESIDENTE DE LA MUTUALIDAD FONDO COMPENSADOR DEL EJÉRCITO:**

S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

Objeto: Desiste de desafiación

De mi consideración:

De mi consideración: El/la que suscribe agente civil/docente.....  
(DNI.....) quien revista en....., se dirige al  
señor Presidente con la finalidad de notificarle que desisto de la desafiación que  
presentara ante esta Mutualidad con fecha..... de ..... de 20.....  
Por todo lo expresado anteriormente, continúo afiliado/a a la Mutualidad.

Firma:.....

Aclaración:.....

DNI N°:.....

Domicilio:.....

Tel.:.....

Presento:.....