



SOLICITUD DE IMPUTACIÓN, REIMPUTACIÓN Y DESAFECTACIÓN DE APORTES

Por la presente, solicito:

- a) Modificación de carátula. Reimputación entre profesionales. Otro: _____
 Cambio de concepto. Desafectación del aporte (Reintegro). _____

correspondiente a la boleta n° _____

b) Motivo de la solicitud (*): _____

c) Datos del Expediente: Actor: _____ Demandado: _____

Materia: _____ Radicación: _____

d) A la fecha del pago del aporte, SI/NO integraba una sociedad. En caso afirmativo, este formulario deberá contener firma y aclaración de todos los socios.

e) Acompaño a esta solicitud, el original de la Boleta de Aportes (talón para el afiliado y talón para el expediente).

(* En caso de considerarlo necesario, adjunta nota aclaratoria.

Datos del solicitante:

Apellido y nombre completo:		Tipo y número de documento: <input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> LC <input type="checkbox"/> DNI N°:	
Teléfono de contacto:		Dirección de correo electrónico:	

Completar solo en caso de desafectación de aportes con reintegro de dinero

"Autorizo" a la Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires a efectuar el pago mediante transferencia electrónica de fondos a mi siguiente cuenta bancaria:

Banco:		Titular de la cuenta:	
Tipo de cuenta: <input type="checkbox"/> Caja de ahorro <input type="checkbox"/> Cuenta Corriente	Moneda: <input type="checkbox"/> Pesos <input type="checkbox"/> Doláres	N° de cuenta:	
CBU			Debe consignar los 22 dígitos que componen su Clave Bancaria Uniforme

Asimismo, adjunto la certificación de CBU emitida por la correspondiente entidad bancaria.

En caso de haber presentado la certificación de CBU con anterioridad, simplemente complete los datos más arriba solicitados.

Firma del profesional

PARA USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL DE ESTA INSTITUCIÓN

Documentación que acompaña:

- Original del Talón para el Afiliado de la Boleta de Aportes. Nota aclaratoria.
 Original del Talón para el Expediente de la Boleta de Aportes. Certificación de CBU

PARA DAR INGRESO A LA PRESENTE SOLICITUD, ES INDISPENSABLE LA PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN MÁS ARRIBA DETALLADA

Certifico que la firma que antecede es auténtica y que la misma fue realizada ante mi presencia

Lugar y fecha: _____