



SOLICITUD DUPLICADO ESTADOS DE CUENTA

Núm Socio: _____ Nombre: _____

Por este medio solicito un duplicado del estado de cuenta del siguiente mes:

Mes	Año
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

A su vez reconozco que toma de **5 a 7** días laborables a partir de la fecha de esta solicitud para recibir los mismos y que tiene un cargo de **\$1.00** por página. **Cargo que autorizo a ser debitado de mi cuenta al momento de emitirse este duplicado.**

Autorizo a enviar los mismos a través de:

____ Email al: _____

____ Fax al: _____

____ Por correo a la dirección: _____

____ Los recogeré en persona

Firma Socio: _____ Fecha: _____

****Favor de completar esta solicitud anejando copia de su identificación con foto vigente.****

Uso Oficial

Oficial de Servicio: _____ Fecha: _____

Procesado por: _____ Fecha: _____