

La Plata, .....de 20\_\_.-

AL  
COLEGIO DE FARMACEUTICOS  
DE LA PLATA

---

Por la presente solicito se deje de descontar los valores de Cafar y Matrícula del  
Farmacéutico/a ....., Mat....., del pago de  
Obras Sociales a partir de .....

.....

FARMACIA .....