



FOR013

Nota de Solicitud de Ampliación de Garantía

Santiago del Estero, ____ de ____ del ____

Sr. Administrador
Caja Social de Santiago del Estero

S ____ / ____ D

El/la que suscribe _____
DNI N° _____ domiciliado en Calle _____ N° _____
Barrio _____ Localidad _____ de la Provincia
de Santiago del Estero, en mi carácter de titular/ Administrador Provisorio de la
Agencia N° _____ se dirige a usted a los efectos de solicitar el **LA AMPLIACION DE
GARANTIA** por un importe de \$ _____ (Pesos _____)
mediante:

- Descuento de la recaudación diaria
- Deposito adjunto a la presente

(marcar lo que corresponda)

Atentamente.-

Firma.....
Aclaración.....
DNI N°.....
Fecha: ____ / ____ / ____