

ANEXO IV

Formulario CBU de terceros.

Nombre: Apellido:

DNI:

Número de CBU:

Email:

Teléfono:

Adjunto:

Comprobante de CBU



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2021 - Año de la Salud y del Personal Sanitario

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: Anexo IV

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.