

NOTA MODELO SOLICITANDO LA DEVOLUCION DE TIMBRADO

Lugar y fecha:

A la Comisión Registral del
Colegio de Escribanos de la Provincia de Buenos Aires
S/D

El que suscribe tiene el agrado de dirigirse a Ud. en el carácter invocado a fin de solicitarle se sirva tramitar ante quien corresponda la devolución del timbrado abonado erróneamente.

Nombre y Apellido	
CUIT/DNI	
Carácter invocado	
Matrícula Profesional/Carnet	
E-mail	

Formulario generado

Fecha	
Número de timbrado/comprobante	
Importe	
Fecha de pago	
Medio de pago	
Motivo de la solicitud de devolución	

Datos bancarios para el reintegro (el titular de la cuenta debe ser el mismo que emitió el comprobante y solicita el reintegro)

Banco	
Tipo de cuenta	
Número de cuenta	
Clave Bancaria Uniforme (CBU)	

FIRMA Y ACLARACIÓN

IMPORTANTE: Enviar la presente nota con firma y sello junto a los comprobantes generados y constancia de pago a cobranzasescribanospba@colescba.org.ar o en original con firma y sello a :

Colegio de Escribanos de la Provincia de Buenos Aires. 4to. Piso. Área Finanzas.
Ref. Convenio Registro de la Propiedad.
Calle 13 N°770 (1900) La Plata.

Una vez recibida la presente en 20 días hábiles se realizará el depósito en la cuenta indicada. Consultas a cobranzasescribanospba@colescba.org.ar.