

FORMULARIO DE RECLAMO DEL FONDO NACIONAL DE INCENTIVO DOCENTE

RECLAMO

AÑO | | | |

SEMESTRE ☐ ☐

1er Semestre 2do Semestre

CÓDIGO DE EMPRESA

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO

DOMICILIO

LOCALIDAD

DEPARTAMENTO

CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO

[illegible]

LUGAR Y FECHA DEL RECLAMO

.....

SELLO

.....

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL DIRECTOR/A