

_____, ____ de _____ de _____

Sr./ a Gerente _____

La Comisión Administradora CH _____

Solicitamos se deje sin efecto el Expediente N° _____ iniciado por no pago
de gastos comunes de la:

Unidad _____

Block _____ (Número y letra)

Dirección _____ (Calle, número de puerta, letra si corresponde)

En virtud de haberse realizado la siguiente operativa:

- ☐ **Pago total de la deuda** (automáticamente el expediente original queda sin efecto).
☐ **Convenio de pago** (se adjunta copia, automáticamente el expediente original queda sin efecto).
☐ **Entrega a cuenta de la deuda** (automáticamente el expediente original queda sin efecto).

Firma Comisión Administradora _____

Aclaración de firma _____

CI: _____

Firma Comisión Administradora _____

Aclaración de firma _____

CI: _____