



Intendencia de Montevideo
Planificación

DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN TERRITORIAL
SERVICIO DE REGULACIÓN TERRITORIAL

FORMULARIO

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PAGO IMPROCEDENTE	FECHA DE INGRESO:	CÓDIGO: AF
	NUMERO DE EXPTE:	VERSIÓN 1
		11/2018

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE:		C.I.
DIRECCIÓN:		
TELÉFONO FIJO:	CELULAR:	
MAIL:		

SELLADO ORIGINAL

FOTOCOPIA C.I.

MOTIVO DE LA SOLICITUD

FIRMA:

ACLARACIÓN:

.....

.....