



**Instituto de Ayuda Financiera para  
Pago de Retiros y Pensiones Militares**

Buenos Aires, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

AI SEÑOR PRESIDENTE DEL INSTITUTO DE AYUDA FINANCIERA:

El que suscribe ....., solicita  
del señor Presidente, quiera tener a bien, ordenar a quien corresponda, la liquidación de sus haberes por el o los  
meses de ..... no cobrados  
en su oportunidad por .....  
.....

Saludo al Señor Presidente

Firma: .....

Domicilio: .....

..... Tel:.....

Tipo y n° de documento:  LE  LC  DNI  CI N° .....