

_____, ____ de ____ del ____

Señores:

AFP HABITAT

Referencia: Desistimiento de traspasos AFP destino _____

Yo _____ identificado(a) con tipo de
documento _____ N° _____ solicito el desistimiento del traspaso
N° _____ por el siguiente motivo _____

Agradeceré la atención a la presente,

Cordialmente,

DNI N°

