

CERTIFICADO CERTIFICADO EXPRESO CERTIFICADO C/REEMBOLSO

CARTA VALOR DECLARADO ENCOMIENDA

Oficina de depósito

Fecha de depósito

12/10/95

A LLENAR POR EL REMITENTE

Nombre ó razón social del destinatario *Comisión Interna FAUATS*
Excmo. S. Señal - Universidad Colón

Domicilio *Ciudad Universitaria* Código *4400* Localidad *Rosario*

Provincia *Ste Fe*

RECIBI CONFORME EL ENVIO A QUE SE REFIERE ESTE AVISO

Fecha *20/10/95* Hora *17:30*

Firma empleado que entrega

Firma *[Signature]*

Aclaración *[Signature]*

Sello