



# FORMATO PARA RECLAMO DE RECLAMO DEL VECINO

SAN PEDRO SULA

FECHA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

SEÑORES  
MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO SULA  
OFICINA DE REGULACION DE INGRESOS  
CIUDAD.

Estimados señores por medio de la presente solicito se me efectuè el siguiente trámite

MALA APLICACIÓN		REVERSION DE SALDO DEBITO	
DESCUENTO TERCERA EDAD		REVERSION DE SALDO CREDITO	
CANCELACION DE SALDO		DESCUENTO 10%	
PAGO DOBLE		OTROS	

NOTA:

Agradezco la atención a la presente

Atentamente,

Nombre del solicitante \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_