

**DESTINATARIO:**

LABOCAM

Av. Córdoba 645 1º A

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

CP: C1054AAF

Tel. 4893 0963

**REMITENTE:**

Nombre: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

CP: \_\_\_\_\_

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