**SOLICITUD DE BAJA**

**DATOS PERSONALES:**

**NOMBRE:………………….………….APELLIDOS: …………………………………………**

**DIRECCIÓN:…………..…Nº:…..……..PISO:……………. POBLACIÓN:…………...…………………….PROVINCIA:……………………….C.P:…………**

**D.N.I.:……12422384S........Tfno.fijo:…………………………Móvil:.………………….……..…**

**E-mail:…………………………………………………..Fecha nacimiento: ……………………**

**Función pública Empresa Privada**

**FECHA SOLICITUD:**

**EXPONE:**

Que el/la abajo firmante, solicita la baja de esta Asociación, a partir de la fecha de hoy, teniendo todas las cuotas al día y no habiendo incurrido en deuda alguna con esta Asociación.

En el caso de tener alguna deuda, adjunto el comprobante bancario de dicha cancelación.

**Firma:**

**Enviar por email a** castillaleon@hides.es **y el original a Avenida Independencia, 1 2ª planta**

 **24003 León**