



SOLICITUD DE BAJA

DATOS PERSONALES:

NOMBRE:.....APELLIDOS:.....

DIRECCIÓN:.....Nº:.....PISO:.....

POBLACIÓN:.....PROVINCIA:.....C.P:.....

D.N.I.:.....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.

Fdo:

Enviar por email a castillaleon@hides.es y el original a Hides Castilla y León,
Avda. Independencia, 1, 2ª planta. 24003 León.