[SI |]

Es Sucesora o Continuadora de otra Firma:

[NO |]

Razón Social

Domicilio y Número

Código Postal

Localidad y Provincia

[SI |]

Ha tenido anteriormente número asignado:

[NO |]

Secc.

Empresa

Razón por la cual solicita la baja:

Fecha de BAJA:

D D M M A A

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

El que suscribe, Don .....en

su carácter de..... afirma que los datos consignados en este formulario, son correctos y completos y que este se ha confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

Firma y Sello

Lugar y Fecha:..... de la Entidad:.....

PARA USO INTERNO U.O.M.

OBSERVACIONES:.....

Recepción: / / Sello Firma		Control		Incorporación Padrón