

Es Sucesora o Continuada de otra Firma:

[SI |]

[NO |]

[Grid for Razón Social]

Razón Social

[Grid for Domicilio y Número]

Domicilio y Número

[Grid for Código Postal]

Código Postal

[Grid for Localidad y Provincia]

Localidad y Provincia

Ha tenido anteriormente número asignado:

[SI |]

[NO |]

[Grid for Secc.]

Secc.

[Grid for Empresa]

Empresa

Razón por la cual solicita la baja:

[Text box for reason]

[Text box]

Fecha de BAJA:

[Grid for date]

D D M M A A

OBSERVACIONES:

[Dotted lines for observations]

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
----------------	-------------	---------	----------------------