

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]

[Grid for Date]

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