



ASOCIACIÓN PARA A FORMACIÓN E EMPREGO DE PERSOAS CON DISCAPACIDADE

NIF G-15396799

Polígono de Fontiñas. Rúa París, Resd. 8, Bloque 5-baixo
Tífn/Fax 981 56 01 27 Email: info@afexdisantiago.org
15705 Santiago de Compostela

SOLICITUDE DE BAIXA

Presidente de AFEXDI

Estimado Sr:

Diríxome a Vde. para que transmita o resto dos pais membros da entidade que preside, a miña solicitude que lle fago efectiva neste escrito, para que se produza a baixa do meu fillo/a, irmán, tutelado, de DNI- , con data de , como membro desta asociación e usuario do centro ocupacional

Agradecéndolle de antemán o interese que sin dúbida tomará,

Santiago a, de de 201

Atentamente lle saúda,

Pai/nai/Titor