

ASOCIACIÓN PARA A FORMACIÓN E
EMPREGO DE PERSOAS CON DISCAPACIDADE



NIF G-15396799
Polígono de Fontiñas, Rúa París, Resd. 8, Bloque 5-baixo
Tlfn/Fax 981 56 01 27 Email: info@afexdisantiago.org
15705 Santiago de Compostela

SOLICITUD DE BAJA

Presidencia de AFEXDI

Estimado/a _____

Me dirijo a usted para que transmita al resto de socios/as de la entidad que preside mi solicitud que le hago efectiva en este escrito, para que se produzca la baja de, _____, con DNI _____, con fecha de _____, como integrante de esta asociación y usuario/a del centro ocupacional AFEXDI.

Le agradezco de antemano el interés que sin duda tomará.

Santiago a, de _____ de 20__

Atentamente le saluda

Nombre _____