

ASOCIACIÓN PARA A FORMACIÓN E EMPREGO DE PERSOAS CON DISCAPACIDADE



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

SOLICITUDE DE BAIXA

Presidencia de AFEXDI

Estimado/a _____

Diríxome a Vde. Para que transmita ao resto de socios/as da entidade que preside a miña solicitude que lle fago efectiva neste escrito, para que se produza a baixa de,

_____ con DNI _____, con data de _____, como integrante desta asociación e usuario/a do centro ocupacional AFEXDI.

Agradecéndolle de antemán o interese que sen dúbida tomará,

Santiago a, de _____ de 20_____

Atentamente lle saúda,

Nome: _____