Es Sucesora o Continuadora de otra Firma: [SI |] [NO |]

Razón Social

Domicilio y Número

Código Postal

Localidad y Provincia

Ha tenido anteriormente número asignado: [SI |] [NO |]

Secc.

Empresa

Razón por la cual solicita la baja:

Fecha de BAJA:

D D M M A A

OBSERVACIONES:

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