

SOLICITUD DE BAJA

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NIF/NIE:	Fecha de nacimiento	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Centro de estudios	Localidad	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

DATOS DE LOS TUTORES

Tutor1:

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NIF/NIE:	Fecha de nacimiento	Teléfono fijo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono móvil	Correo electrónico	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Tutor2:

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NIF/NIE:	Fecha de nacimiento	Teléfono fijo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono móvil	Correo electrónico	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

DOMICILIO

Dirección	Núm.	Esc.	Piso	Letra
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Código Postal	Población	Provincia		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Por el presente escrito **SOLICITO**:

Que siendo **SOCIO** de la Asociación Trastorno del Espectro Autista Mesa de Ocaña y deseando no **continuar** formando parte de la misma, solicito la **BAJA** en la asociación desde el presente día del beneficiario, informándoles que en caso de que realicen cargos a mi cuenta de la cuota asociativa, el importe será devuelto.

SOLICITUD DE ALTA DE SOCIO

A rellenar por la asociación

N ° DE SOCIO:

FECHA DE BAJA:

Que, como consecuencia de ello, les informo que **NO DESEO** recibir comunicación alguna por su parte y que con la presente ejerzo los derechos de oposición y cancelación de mis datos de carácter personal según lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Y para que conste, una vez leída y en prueba de conformidad con todos sus apartados, se firma la presente solicitud de alta como asociado/a.

En _____ a ____ de _____ de 20__.

Fdo. Tutor 1:

Fdo. Tutor 2:

DNI Tutor 1:

DNI Tutor 2: