



### Interesado

Nombre:		Apellidos:		DNI/NIF:	
Razón Social:				NIF:	
Vía:	Nº:	Esc:	Piso:	Puerta:	
Municipio:			Prov:	C.P:	
Tel:	Tel. Móvil:		Correo Electrónico:		

### Expone

Solicitud de baja en los siguientes conceptos retributivos (marcar los que correspondan):

AGUA	<input type="checkbox"/>
DEPURACIÓN DE AGUA	<input type="checkbox"/>

### Solicita

Se me admita por lo anteriormente expresado esta solicitud de BAJA para el ejercicio siguiente del año \_\_\_\_\_

Fecha:

Firma:

Sr. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Cabezón de Pisuegra.