

ANEXO 8. RENUNCIA VOLUNTARIA DEL SERVICIO

D/Dña. _____ con DNI: _____
y domicilio _____

Por la presente SOLICITO darme de baja en el Servicio de Ayuda a Domicilio a partir del día _____; quiero hacer constar lo siguiente _____

Y para que así conste, firma la presente en _____ a, _____ de _____ de _____.

Fdo:

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA COMARCA ALTO GÁLLEGO