

Solicitud de Baja en Polideportivo Municipal de Zuera

Don/Doña _____ con DNI/ NIE/ OTROS _____

Número y clase de abono _____ cuyos

beneficiarios, en caso de que existan, son _____

marque con una cruz
la opción deseada

☐ Abono

☐ Actividad _____

Y que se hará efectiva a partir del mes / año _____
(mes en caso de actividad y año en caso de abono)

Zuera, a _____ de _____ de _____

**La baja se hará efectiva el mes / año siguiente
Leo, entiendo y acepto la normativa vigente.**

Firma: