

Complejo Deportivo "Los Castros"
GIMNASIO MUNICIPAL



AYUNTAMIENTO DE COAÑA
Concejalía de Deportes

SOLICITUD DE BAJA

Nombre y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____ DNI: _____

Dirección: _____

Localidad : _____ Teléfono: _____ / _____

MOTIVO DE LA BAJA:

NOTA: La baja se hará efectiva al mes siguiente a la presentación de esta solicitud. Las siguientes matrículas serán gratuitas

Fecha de baja: / / 20

Fdo.

Sello

Gestionado por