



C.I.F. P-5200004-I



AYUNTAMIENTOS

CONSORCIO DE SERVICIOS SOCIALES • Paseo de la Libertad, 3 Tfn: 967 524 360 • Fax: 967 219 731 • 02001 ALBACETE • Correo-e: css@dipualba.es

SOLICITUD DE BAJA SERVICIO DE COMIDA A DOMICILIO

APELLIDOS: NOMBRE:

DOMICILIO:

POBLACION: DNI-NIF:

EXPONGO:

Que siendo usuario/a del Servicio de Comida a Domicilio y recibiendo la comida desde la fecha en que fue aprobado mi expediente,

SOLICITO:

Que proceda a mi baja como usuario/a del Servicio de Comida a Domicilio a partir del día y por las siguientes razones (táchese lo que proceda):

- Disconformidad con el precio público que he de abonar por comida
- Cambio de domicilio (traslado con familiares)
- Ingreso en Residencia
- Estar atendido/a de forma privada o por familiares
- Otros:
- No deseo informar sobre las causas

....., a de de

El/la solicitante

ILMO. SR. PRESIDENTE DEL CONSORCIO DE SERVICIOS SOCIALES. ALBACETE