

EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ZAMORA

**REGISTRO MUNICIPAL DE ASOCIACIONES**

|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE BAJA EN EL REGISTRO MUNICIPAL DE ASOCIACIONES** |

Datos del interesado:

Tipo de persona. CIF

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Nombre

|  |
| --- |
|  |

Razón Social

|  |
| --- |
|  |

Datos del representante

Tipo de persona. NIF/CIF

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Nombre Primer apellido Segundo apellido

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

Razón Social

|  |
| --- |
|  |

Poder de representación que ostenta

|  |
| --- |
|  |

Nombre del Convenio

|  |
| --- |
|  |

Datos a efectos de notificaciones

Medio de notificación Email Móvil

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

País Provincia Municipio Núcleo diseminado Código postal

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

Tipo de Vía Dirección Número/Km Bloque Escalera Planta Puerta Extra

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

EXPONE

|  |
| --- |
|  |

SOLICITA

|  |
| --- |
| La baja de la inscripción en el Registro Municipal de Asociaciones de la Asociación |

**Zamora, a de de 20**

FIRMA:

**ILMO. SR. ALCALDE- PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ZAMORA**