



## FORMULARIO DE BAJA

### DATOS DEL SOLICITANTE:

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

Numero de asociado \_\_\_\_\_

### SOLICITA:

**Que se proceda a tramitar la baja como asociado de la Asociación de Mujeres Escritoras e Ilustradoras por los motivos que a continuación señalo:**

No lo utiliza

Por insatisfacción del Servicio, especifique \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Motivos personales

Motivos económicos

Fallecimiento

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

**FIRMA**

