



SERVICIO DE COMIDAS A DOMICILIO

Nº R.E.L. 0245000



SOLICITUD DE BAJA EN EL SERVICIO DE COMIDAS A DOMICILIO

Sello de registro

DATOS PERSONALES DE LA PERSONA BENEFICIARIA

Nombre y apellidos:		DNI o documento identificativo:	
Domicilio:		Código postal y Población:	
Fecha de Nacimiento:		Nacionalidad:	
Email:	Teléfono 1	Teléfono 2	

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

(EN CASO DE ACTUAR EN REPRESENTACION DE LA PERSONA BENEFICIARIA)

Nombre y apellidos:		DNI o documento identificativo:	
Domicilio:		Código postal y Población:	
Correo electrónico:	Teléfono 1	Teléfono 2	

RELLENAR SI EXISTE OTRA PERSONA EN SU DOMICILIO QUE SOLICITA LA BAJA EN EL SERVICIO

	NIF/NIE/ Pasaporte	NOMBRE	1º APELLIDO	2º APELLIDO	FECHA NACIMIENTO
1					
	Motivo de baja:				
	NIF/NIE/ Pasaporte	NOMBRE	1º APELLIDO	2º APELLIDO	FECHA NACIMIENTO
1					
	Motivo de baja:				



DIPUTACIÓN DE
TOLEDO

Nº R.E.L. 0245000



Financiado por
la Unión Europea
NextGenerationEU



MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES
Y AGENDA 2030



Plan de Recuperación,
Transformación
y Resiliencia



Castilla-La Mancha

SERVICIO DE COMIDAS A DOMICILIO

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

FECHA

Defunción

Ingreso en Residencia/Centro de día

Cambio de domicilio fuera de

Cambio de circunstancias por las que no se requiere la prestación del servicio

Traslado a vivir con hijos/as o familiares

Otros:

Fdo. SOLICITANTE

Fdo: OTRAS PERSONAS QUE SOLICITAN LA BAJA EN EL SERVICIO

ILMO. SR. PRESIDENTA DE LA DIPUTACION DE TOLEDO