

SOLICITUD DE BAJA DEL COMPLEJO DEPORTIVO AOIZ AGOIZKO KIROL GUNEAN BAJA EMATEKO

Nº Socia-o / Bazkide ZBK. _____ Fecha / Data _____
Nombre y Apellidos / Izen-abizenak _____
Domicilio / Helbidea _____ Localidad / Herria _____
Teléfono / Telefonoa _____
D.N.I. / N.A.N. _____ Fecha de nacimiento / Jaiotze data _____
Correo elec./ Posta elek. _____

Tipo de abono / Abono mota

- ABONO ANUAL / URTEKO ABONOA
 ABONO MENSUAL / HILABETEKO ABONOA

Miembros de la familia que solicitan la baja / Baja eskatzen duten senideko kideak

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____
- 6 _____

Motivos por los cuales solicito la baja / Baja eskatzen dudun zergaitiak

En Aoiz, a _____ de _____ 20 _____
Agoitzen, 20 _____ ko, _____ aren _____ a.

Firma/Sinadura