



## **BAJA DE AUTORIZADOS**

Fecha

Nombre:

CUIT/CUIL

con domicilio legal en:

Calle:

Nro.

Piso

Dpto

Cod. Postal

Localidad

Teléfonos

Correo electrónico

Solicito la Baja como autorizado al Sr/a:

DNI/LE/LC

Firma Responsable

Carácter:

Aclaración o sello