

## SOLICITUD DE REVISIÓN DE PRECIO PÚBLICO

APELLIDOS.....NOMBRE.....

DNI.....DOMICILIO.....

MUNICIPIO.....C. P.....PROVINCIA.....

Teniendo Concedido el Servicio de Ayuda a Domicilio  y/o el Servicio de Telesistencia Domiciliaria , en esta Corporación Local.

**Manifiesto que:**

.....  
.....  
.....  
.....

Por lo que solicito, la revisión del precio público del Servicio de Ayuda a Domicilio y/o Servicio de Telesistencia Domiciliaria que recibo.

En.....a.....de.....de 20.....

Firma