



COFINANCIADO POR LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN

SERVICIO DE BIENESTAR SOCIAL

Edificio "Las Arcadas" 2ª Planta
Plaza Viriato, s/n
49071 ZAMORA

Tfno.: 980 509064
Tfno.: 980 514963

DESISTIMIENTO / RENUNCIA AL SERVICIO DE:
AYUDA A DOMICILIO
TELEASISTENCIA

CEAS DE _____

Apellidos.....

Nombre.....

D.N.I.....

Domicilio.....

Municipio.....C.P.....

Provincia

Teniendo : **Solicitado** **Concedido** en esa Corporación Local .el Servicio de Ayuda a Domicilio/ Teleasistencia,

RENUNCIO al Servicio de:

- AYUDA A DOMICILIO
- TELEASISTENCIA

Lo que firmo a los efectos oportunos,

En , a de de 20.....

(Firma)

ILMO/A. SR/A. PRESIDENTE/A DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ZAMORA