



SERVICIO DE BIENESTAR SOCIAL

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

Tfno.: 980 509064
Tfno.: 980 514963

COFINANCIADO POR LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN

SOLICITUD DE REVISION DE PRECIO PUBLICO

CEAS DE.....

Apellidos.....

Nombre.....

D.N.I.....

Domicilio.....

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

Provincia

Teniendo **Concedido** el Servicio de Ayuda a Domicilio, en esa Corporación Local.

Manifiesto que:

Por lo que **SOLICITO**, la **revisión del precio público** del Servicio de Ayuda a Domicilio que recibo.

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