



SOBRARBE

SOLICITUD DE BAJA DE ESTABLECIMIENTO

D./Dña.

Con D.N.I. n°

y domicilio en

de la localidad de

SOLICITO

La BAJA del siguiente establecimiento:

Nombre del establecimiento:

Signatura del establecimiento:

Dirección del establecimiento:

C/

Localidad:

En

, a

de

de

■

Fdo.:

SR. PRESIDENTE COMARCA DE SOBRARBE

Avda. Ordesa, 79

22340 Boltaña (Huesca)