



ÀREA DE SERVEI A LES PERSONES

FULL DE BAIXA

Dades del/de la sol·licitant

Nom i cognoms.....

Data de naixement..... DNI.....

Adreça..... Municipi.....

..... ..... a/e.:

CURS _____	
HORARI _____	PREU _____
DATA DE LA BAIXA _____	

NOTA: La comunicació de la baixa haurà de ser de l'1 al 15 per a que no sigui generat el rebut del mes.

Bigues i Riells, de de 20

Signatura,