



Polideportivo
San Agustín

BAJA DE PASE CUIDADOR:

Zaragoza, _____ de _____ de _____

Muy Srs. Míos:

La presente es para comunicarles mi decisión de solicitar la baja del pase de cuidador de mi unidad familiar de:

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____

Nº carné: _____

Les solicito que la baja entre en vigor a partir del:

Mes de: _____

La cantidad correspondiente al pase de cuidador ya no se me cargará en la cuenta bancaria asociada a mi unidad familiar a partir del citado mes.

Atentamente.

Nombre y apellidos

del socio titular: _____

Socio nº: _____

Firma: _____

ASOC. POLIDEPORTIVO SAN AGUSTÍN Pº ROSALES s/n, 50008 ZGZ. Tlf:976 239 596 / 976 218 025
info@polisanagustin.com www.polisanagustin.com

De conformidad con lo que establece la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que sus datos personales serán incluidos dentro de un fichero bajo la responsabilidad de ASOCIACIÓN POLIDEPORTIVO SAN AGUSTÍN con la finalidad de poder atender los compromisos derivados de la relación que mantenemos con usted.

Puede ejercer sus derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición mediante un escrito a la dirección AVENIDA LAS TORRES 79-89. 50008 ZARAGOZA.