

RENUNCIA AL SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

DATOS TITULAR DEL SERVICIO:

APELLIDOS Y NOMBRE:	NIE/NIF:
---------------------	----------

REPRESENTANTE:

APELLIDOS Y NOMBRE:	NIE/NIF:
---------------------	----------

Mediante el presente escrito, se solicita a la Unidad de Dependencia del Ayuntamiento de Córdoba, la **RENUNCIA A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA** indicado/s con una **X**

<input type="checkbox"/>	Servicio de Ayuda a Domicilio por Dependencia (vinculado a la Ley 39/2006)
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	Servicio de Ayuda a Domicilio de los Servicios Sociales Comunitarios no vinculado a la Ley 39/2006: Atención Doméstica y Atención Personal.
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	Servicio de Comidas a Domicilio: (Indicar nombres y apellidos de las personas que dejan de recibirlo) 1.- _____ 2.- _____ 3.- _____
--------------------------	--

Córdoba a de de

Firmado: