
Fecha Solicitud:

Solicitante:

Por la presente solicito eliminación y/o anulación:

De las siguientes Atenciones:

Nº Atención - DNI -
Apellido y Nombre

De los siguientes Depósitos de Garantía, Factura u otro
documento:

Nº Atención - Nº de
comprobante y Fecha

Motivo:

Una vez completado el formulario enviar por correo para ser autorizado. Habiendo recibido la autorización le responderemos por mail.

Autorizado por:

Fecha autorización:

Eliminado por:

Fecha de Eliminación: