



# Asociación Española de Padres de Familia Spanischer Elternverein in Karlsruhe e.V.

Kaiserallee, 12d | 76133 Karlsruhe | Tel. 0721-849993

## ABMELDUNG FORMULAR / FORMULARIO DE BAJA

Karlsruhe, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

### DATOS DEL SOCIO

Name / Apellido: \_\_\_\_\_

Vorname / Nombre: \_\_\_\_\_

Aussweis N<sup>o</sup> / DNI N<sup>o</sup>: \_\_\_\_\_

Por la presente solicito la baja a partir de la fecha arriba indicada como socio de la **Asociación Española de Padres de Familia de Karlsruhe**.

Asimismo, informo por esta misma vía de que estoy al día de las cuotas de socio hasta la fecha de baja, y en caso negativo, se reflejan y saldan en este mismo documento.

Importe cuotas pendientes: \_\_\_\_\_ €  
(Consignar cero (0) en caso de que no haya cuotas pendientes.)

Pagado fecha: \_\_\_\_\_

Sin otro particular, reciban un cordial saludo.

Unterzeichnet / Firmado: \_\_\_\_\_