

SOLICITUD DE BAJA



| , con DNI | | , i co | omo: |
|--------------------------------|----------------|---------------|-------|
| ☐ Titular ☐ Representante | | | |
| del Operador inscrito en el Re | gistro de Oper | radores del (| CBPAE |
| Inscrito con el Núm. | - Sector | | |
| | | | |
| SOLICITA la baja del mencio | onado Registro |): | |
| | | | |
| | | | |
| | , | de | de |
| | | Firmad | lo |



ES-ECO-013-IB FR-49 Hoja 1 de 1

SOLICITUD DE BAJA