

# Notificación de Separación

Me doy de baja de NIFA.

Nombre y apellido de interesado & Nombre y apellido de Miembro de la familia	Fecha	(año)	(mes)	(día)
	Nombre			
	Nombre de Miembro de la familia			
Domicilio & Número de teléfono	Código postal: -			
	Tel : - - Celular : - - Dirección de correo electrónico:			
		Domicilio:		
Motivo de baja				