

FICHA DE AFILIACIÓN (BAJA)

Fecha de alta: _____

Nombre: _____

Apellidos: _____

D.N.I. / N.I.F. / Pasaporte / Tarjeta de Residente: _____

Solicita la baja como afiliado del partido Ciudadanos Rurales Agrupados (C.R.A.)

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del interesado

Enviar a la siguiente dirección de correo electrónico: info@ciudadanosrurales.es