



Ayuntamiento de
San Miguel de Abona

Ctra. a Los Abrigos, nº 30
Código Postal 38.620
Tlfno: 922 700 000
Fax: 922 167 168
www.sanmigueldeabona.org

MODELO III

	RENUNCIA A LA CONDICIÓN DE VOLUNTARIO DE LA AGRUPACION LOCAL DE VOLUNTARIOS DE PROTECCION CIVIL DEL ILUSTRE AYUNTAMIENTO DE SAN MIGUEL DE ABONA	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

1.DATOS PERSONALES

Nombre:		Apellidos:		
DNI:				
Fecha de nacimiento:			Sexo:	
Dirección:		Nº	Piso	C.P.
Municipio:				
Teléfono fijo:		Teléfono móvil:		
Correo electrónico:				

EXPONE

Que habiéndome incorporado con fecha.....a la Agrupación Local de Voluntarios de Protección Civil del Ilustre Ayuntamiento de San Miguel de Abona, y de conformidad con el artículo 17 de su Reglamento, deseo renunciar a mi condición de voluntario por los siguientes motivos:

.....
.....
.....
.....

Por lo expuesto,

SOLICITO

Que se tenga por formulada la renuncia a la condición de voluntario de la Agrupación Local de Voluntarios de Protección Civil.

En San Miguel de Abona, a de..... de.....

Firma del interesado/a

