



ANEXO 5 RENUNCIA AL SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

Servicio Concertado

Servicio de Atención a Domicilio

Servicio por Dependencia

Servicio de Comida a Domicilio

nº de menús:

Marcar con una X lo que proceda

DATOS USUARIO:

NOMBRE Y APELLIDOS:

REPRESENTANTE:

NOMBRE Y APELLIDOS:

El abajo firmante informa a la Unidad del Mayor y la Dependencia, Departamento de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Córdoba, de la **RENUNCIA AL SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA**, indicado arriba.

Firmado: _____

Córdoba a, de de