



GESTHA

SINDICATO DE TÉCNICOS
DEL MINISTERIO DE HACIENDA

SOLICITUD DE BAJA

(Remitir por fax al Nº 914251835)

DATOS PERSONALES

DNI _____

Apellidos y Nombre _____

DATOS PROFESIONALES

Organismo _____ Centro de Trabajo _____

FORMA DE PAGO

POR NÓMINA (MENSUAL)

POR BANCO (SEMESTRAL)

MOTIVO DE LA BAJA

En _____ a ____ de _____ de _____

Firma: