



SOLICITUD DE REVOCACIÓN

DATOS DE LA PERSONA INTERESADA:		
INTERESADO/A <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE <input type="checkbox"/> FUNCIONARIO/A HABILITADO <input type="checkbox"/>		
NOMBRE Y APELLIDOS / RAZON SOCIAL		DNI/CIF N°
DOMICILIO	MUNICIPIO	
TELÉFONO DE CONTACTO	E-MAIL	
FINALIDAD	LUGAR DE PRESENTACION	
DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD REPRESENTADA		
NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL		PERSONALIDAD <input type="checkbox"/> FISICA <input type="checkbox"/> JURIDICA DNI/CIF/NIE
DOMICILIO FISCAL		CODIGO POSTAL
MUNICIPIO/PROVINCIA		PAIS
CORREO ELECTRONICO		TELEFONO
MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE PARA ESTA SOLICITUD		
<input type="checkbox"/> En la Oficina de Atención al Ciudadano <input type="checkbox"/> email		
<input type="checkbox"/> Correo postal	Dirección:	
SOLICITA		
La revocación para los siguientes procedimientos, actuando como:		
<input type="checkbox"/> representante <input type="checkbox"/> representado/a		
NOMBRE INTERESADO/A:		NIF/CIF/DNI
DOMICILIO		C. POSTAL
PROCEDIMIENTO/S	INICIO VIGENCIA	FIN VIGENCIA
LUGAR, FECHA Y FIRMA		
Rota, (Cádiz) ____ _de 2____		
Firmado interesado/a o representante		