

SOLICITAR DESAFILIACIÓN DE TARJETA BPS PRESTACIONES

FECHA

Solicito se me realice la desafiliación a la Tarjeta Prestaciones (Inclusión Financiera), estando de acuerdo **con perder el beneficio del descuento del IVA.**

NOMBRES Y APELLIDOS DEL TITULAR
DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL TITULAR
NOMBRES Y APELLIDOS DEL APODERADO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL APODERADO
TELÉFONO

.....

Firma del titular o apoderado

.....

Firma del funcionario actuante