



## **Baja en el Convenio de Agrupación de Empresas**

D. /Dña \_\_\_\_\_ con NIF: \_\_\_\_\_  
como representante legal de la entidad \_\_\_\_\_,  
con CIF \_\_\_\_\_ y sede social (calle, municipio, provincia) en:  
\_\_\_\_\_

### **MANIFIESTA**

Su voluntad de causar baja desde la fecha de la firma de este documento, en el convenio de agrupación de empresas de fecha \_\_\_\_\_ suscrito entre la Entidad Organizadora \_\_\_\_\_ y las agrupadas \_\_\_\_\_.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

<p>Por la entidad Organizadora: Centro de Innovación y Tecnología C.B.</p> <p>José Luis Sánchez Lorenzo DNI: 3835776C</p>	<p>Por la empresa agrupada:</p> <p>Fdo. _____</p>
---	---