

D./Dña. _____

Con DNI _____

Inscrito/a actualmente en el Sistema SAPROMIL, como representante de la empresa

solicita mediante el presente documento, la baja (*) en el mismo por el motivo que se indica:
(marque lo que proceda)

- Voy a dejar la empresa y, por tanto, ya no puedo representarla en el Sistema SAPROMIL.
- No confiamos en el Sistema SAPROMIL y nos sentimos defraudados.
- Otras razones que preferimos no comentar.

En _____, a _____ de _____ de 20_____

Fdo. _____

ESTRATEGIA

(*) Nota.- Una vez solicitada la misma, **dispone de 10 días para revocarla**. Pasado ese tiempo, todos sus datos serán eliminados del sistema sin posibilidad de ser recuperados y se cancelará su permiso de acceso. Si en un futuro desea incorporarse de nuevo al programa SAPROMIL, deberá volver a inscribirse como nuevo usuario.