



AYUNTAMIENTO DE SANTANDER

**SERVICIOS SOCIALES**

**SOLICITUD CAMBIO DE TITULAR DEL SERVICIO DE COMIDA A DOMICILIO**

**TITULAR :**

APELLIDOS Y NOMBRE:

DNI:

UTS:

DOMICILIO:

TELEFONO:

**SOLICITA: Cambio de titular del Servicio de Comida a Domicilio que pasará a nombre de:**

**NUEVO TITULAR**

APELLIDOS Y NOMBRE:

DNI:

TELEFONO:

RELACIÓN CON EL TITULAR :

**MOTIVO DEL CAMBIO**

. Santander, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

FIRMA: