

**COMUNICACIÓN DE BAJA EN EL SERVICIO DE TELEASISTENCIA**  
**COMUNICACIÓ DE BAIXA EN EL SERVICI DE TELEASSISTÈNCIA**

Sr./Sra. \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Con domicilio en \_\_\_\_\_ c/ \_\_\_\_\_  
*Amb domicili a*

Teléfono / Telèfon \_\_\_\_\_

Causa baja en la prestación del servicio de Teleasistencia con fecha \_\_\_\_\_  
*Causa baixa en la prestació del servici de Teleassistència amb data*

Por los siguientes motivos:  
*Pels motius següents:*

|  |                                                                                                 |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 01.Petición del interesado/ <i>Petició de l'interessat</i>                                      |
|  | 02.Obtención del recurso por otros medios/ <i>Obtenció del recurs per altres mitjans</i>        |
|  | 03.Traslado del domicilio propio/ <i>Trasllat del propi domicili</i>                            |
|  | 04. Traslado con familiares o amigos/ <i>Trasllat amb familiars o amics</i>                     |
|  | 05.Ingreso en centro residencial/ <i>Ingrés en residència</i>                                   |
|  | 06.Derivado a otra entidad/ <i>Derivat a un altra entitat</i>                                   |
|  | 10.No aceptar las condiciones del servicio/ <i>No acceptar les condicions del servici</i>       |
|  | 11.Solucion del problema/ <i>Solució del problema</i>                                           |
|  | 12.Defuncion/ <i>Defunció</i>                                                                   |
|  | 13.Otros / <i>Altres</i>                                                                        |
|  | 14.Traslado fuera de la provincia de Valencia/ <i>Trasllat fora de la provincia de València</i> |
|  |                                                                                                 |

Fecha \_\_\_\_\_  
*Data*

ILMO SR. PRESIDENTE DE LA DIPUTACION DE VALENCIA  
*IL·LM. SR PRESIDENT DE LA DIPUACIÓ DE VALÈNCIA*