

DOCUMENTO DE REVOCACIÓN

Enviar por los siguientes medios:

Correo postal: Avenida del dos de mayo, 31, local, 289341- Móstoles- Madrid

Correo electrónico: juridico@cefp.eu

Por el presente documento revoco el Contrato aceptado y recibido el día

_____ de _____ de 20_____.

Nº de Alumno: _____

Nombre y apellidos del Alumno: _____

DNI/NIF/NIE: _____

Nombre y apellidos o Razón social del avalista/tutor _____

Domicilio: _____

Población: _____

Provincia: _____ CP: _____

Teléfono: _____

Este documento sólo tendrá efecto hasta decimocatorce día hábil a contar desde la firma del contrato de formación, siendo esta la fecha de inicio del curso.

Si el alumno es mayor de edad y existe aval/tutor, este documento tendrá que ser firmado por todos los intervinientes en el contrato de formación.

Emitida la presente declaración de revocación el día

_____ de _____ de 20_____.

FIRMA DEL ALUMNO

FIRMA DEL AVAL/TUTOR