



Formulario de renuncia a la Red Local de Acción en Salud de Andalucía (RELAS)

LA PERSONA ABAJO FIRMANTE, EN REPRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD LOCAL, EXPRESA LA RENUNCIA A LA ADHESIÓN A LA RED LOCAL DE ACCIÓN EN SALUD DE ANDALUCÍA (RELAS),

ADOPTADA POR EL ACUERDO DEL PLENO CELEBRADO

EL DÍA DE DE

NOMBRE DE LA ENTIDAD LOCAL:

NOMBRE DE LA PERSONA QUE OSTENTA LA ALCALDÍA :

LUGAR, FECHA:

FIRMA

