

DARSE DE BAJA DEL SERVICIO

En _____ a y fecha de _____

Me dirijo a Vd. mediante la presente para **comunicarles expresamente mi intención de no renovar** al próximo vencimiento los servicios de esSalud.

Que sirva este escrito para dar así cumplimiento al requerimiento de comunicación previa para **no renovar**.

Al mismo tiempo solicito cancelar la domiciliación y que no realicen nuevos cargos a mi cuenta bancaria para evitar posibles gastos innecesarios.

Sin otro particular, atentamente,

Firma y DNI