

**DOCUMENTO DE RENUNCIA A LA APLICACIÓN
DEL BONO SOCIAL**

FECHA DE ENTRADA:

Oficina / PdS:

CUPS:

Estimado Sr.

D.º/D. con domicilio en
..... y DNI/NIF
le comunico que habiendo dejado de cumplir las condiciones que dan derecho a la percepción del
bono social, solicito que cese su aplicación

Fecha:

Firma: