

“FIDEICOMISO SOLIDARIO DE AYUDA PROFESIONAL - FISAP”
SOLICITUD BAJA DE ADHESIÓN COMO FIDUCIANTE ADHERENTE N°

Córdoba, _____ de _____ de 2024

Sr. Fiduciario

Dr. Andres De Leon

PRESENTE

Ref: BAJA Adhesión al “FISAP”

De mi consideración:

_____ DNI _____, de
profesión _____, M.P. _____, constituyendo domicilio especial a los efectos
del presente en calle _____ N° ____, de la ciudad de
_____, tiene el agrado de dirigirse a Ud. a fin de hacerle saber su voluntad expresa de
DESVINCULARME como fiduciante adherente y beneficiario del **“Fideicomiso Solidario de Ayuda
Profesional – FISAP”**, requiriendo la BAJA del mismo. A estos efectos, manifiesto, declaro conocer
y acepto que:

- a) La baja se hará efectiva una vez aceptada por el Fiduciario y el Comité de Control, momento en el que me liberare de las obligaciones asumidas con el Fideicomiso.
- b) Hasta ser aceptada la baja me encuentro obligado al cumplimiento de las obligaciones asumidas y al pago de las sumas comprometidas en los tiempos fijados, según lo establecido en el contrato de fideicomiso.
- c) No tengo obligación alguna que reclamar, a la fecha, al Fideicomiso, renunciando desde ya a cualquier acción y/o derecho en tal sentido.

Sin otro particular, saludo atte.

Firma: _____