

## HOJA DE BAJA

Conocer la opinión de nuestros usuarios es fundamental, agradecemos nos ayude a mejorar completando todas las preguntas.

**DEFINITIVA**

Fecha de efectividad: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\*Los espacios sombreados serán cumplimentados exclusivamente por personal IMD

Estimados Sres.:

En virtud del presente escrito, yo D/Dña \_\_\_\_\_  
Con DNI número \_\_\_\_\_ en cumplimiento de lo previsto en las Normas de Uso y Funcionamiento del IMD, les comunico:

- Mi baja voluntaria definitiva/temporal como abonado/cursillista al IMD (en caso de ser la misma persona)
- La baja voluntaria de \_\_\_\_\_ como abonado/cursillista del IMD (en caso de ser menor de edad)

EN CASO DE BAJA DEFINITIVA:

- \* Si usted tuviera a cargo otro abonado con cuota familiar éste pasará a cuota Abonado Plus
- \* Las bajas serán efectivas a partir del mes siguiente en el que se presente la solicitud, siempre que la misma se tramite entre los días 1 y 15 de cada mes, y a partir del segundo mes posterior, si dicha solicitud tiene lugar entre los días 16 y último de mes
- \* El abonado/cursillista se compromete a la devolución del carnet de abonado/cursillista al cumplirse dicho plazo

1.- **Indíquenos el motivo** por el que solicita su baja como abonado IMD:

- Traslado a otra ciudad     Desempleo     Calidad del servicio, especificar:
- Falta de tiempo     Salud     Fitness     Actividades Dirigidas
- Precios     Cambio a otras instalaciones     Piscinas     Mantenimiento/limpieza

2.- **Valore las instalaciones** (1 Nada Satisfecho y 5 Muy Satisfecho)

Valoración (1-5)

Mantenimiento	Personal	Limpieza	Horarios	Acceso	Calidad/Precio	Instalaciones

**Recomendación:** ¿Recomendaría el servicio? (Sí / No) \_\_\_\_\_

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Firma solicitante

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_