

FORMATO DE BAJA

Ciudad y Estado, a (DIA, MES) del 20_____.

M.C. LEANDRO DAVID SORIANO GARCÍA
Director General de Inocuidad Agroalimentaria,
Acuícola y Pesquera.

Por medio de la presente, el que suscribe (**Nombre de quien suscribe**), por así convenir a mis intereses, comunico a Usted mi **BAJA** como MVRATIF del Establecimiento TIF No. (**número de TIF**) a partir del día de mes del 202_(*).

ATENTAMENTE

Firma y sello del MVRATIF
Correo electrónico:
Teléfono celular:

Acepto expresamente que las notificaciones, requerimientos, solicitud de informes o documentos, referente a mi autorización se realicen a través del correo electrónico personal arriba indicado; lo anterior con fundamento en el Art. 35 fracc. II de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

* Esta fecha debe coincidir con la que se realiza el acta entrega recepción, la cual será su última actividad en el Establecimiento TIF.