



Rúa do Seminario, 10, baixo 2
32002 – Ourense
Telf: 988.222.904 / 629.873.233
E-mail: taxiourense@gmail.com
C.I.F.: G-32.021.727

FORMULARIO EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD.

El presente tiene como fin, poner en conocimiento de D. _____
_____, con N.I.F.: _____, la eventual responsabilidad en la
declaración jurada de acreditación de pérdida de ingresos con respecto a los ingresos
medios del semestre anterior que acompañen a la tramitación del expediente por cese de
actividad con N° _____.

D. _____ acuerda RENUNCIAR, LIBERAR
Y DESCARGAR de cualquier y toda responsabilidad, a la Asociación Provincial de
Taxistas de Ourense por toda declaración, juramento o certificación relacionada con la
acreditación de ingresos sobre su actividad como taxista y en relación con la tramitación
del expediente de solicitud por cese de actividad tramitado según lo dispuesto en el Real
Decreto 8/2020 de 17 de marzo de medidas económicas urgentes y extraordinarias para
hacer frente al impacto social del Covid-19.

He leído atentamente este documento y comprendo por completo su contenido, entiendo
y acepto las recomendaciones adjuntas. Entiendo y acepto totalmente el contenido
conociendo y asumiendo los riesgos que de este se desprenden, firmando de forma libre
y voluntaria, manifiesto que soy mayor de edad y con plena capacidad de obrar.

En Ourense a de abril de 2020.

Firmado.