

Raó Social:
Adreça:
Població:
Codi Postal:
N.I.F./C.I.F:

, de/d' de

Benvolguts senyors,

Us demanem que considereu rescindida, en el seu proper venciment, l'opció de la cobertura del risc d'accidents de treball i malalties professionals que tenim exercitada amb vosaltres per al personal al servei d'aquesta empresa adscrita als diversos codis de compte de cotització assignats per la Tresoreria General de la Seguretat Social i que es detallen a la proposició d'associació adjunta.

Segons el que disposa el punt 4.2.a de la Circular 3-005 de data 11-03-2004, enviem adjunta per duplicat la "**Proposició d'Associació**" amb la Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social nº 61, amb la qual subscriuim els riscos esmentats a partir de la data d'efecte del cessament en la cobertura en aquesta entitat.

Aquesta sol·licitud, a l'efecte de complir el que preceptuen l'art. 17.2 del Reglament General d'Afiliació i Inscripció d'Empreses i el punt 4.2.a de la circular esmentada en el paràgraf anterior, té alhora efectes de NOTIFICACIÓ de la VARIACIÓ de l'entitat de contingències professionals.

Sense que calgui afegir-hi res més, aprofitem l'ocasió per saludar-vos ben atentament.

Signat:
Càrrec:
DNI: