

Empresa:
CIF:
CCC:
Domicilio:
Población:

Régimen:

Mutua:

..... a..... de..... de

Muy Señores nuestros:

Rogamos que, a su **próximo vencimiento**, consideren rescindido el Documento de Asociación que esta empresa tiene suscrito con Vds. para la cobertura de las contingencias de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en la totalidad de los **Códigos de Cuenta de Cotización que dependan del principal**.

Esperamos se sirvan expedir y remitirnos el preceptivo certificados de cese tal y como dispone el Real Decreto 1993/1995, de 7 de Diciembre en el apartado 2º del artículo 62, para así, poder realizar la tramitación oportuna ante la Tesorería General de la Seguridad Social.

Sin otro particular, les saludamos muy atentamente.

Fdo:
N.I.F.
En calidad de:

Nueva Entidad: umivale Activa , Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 3	
Oficina:	
Persona de Contacto:	
Teléfono:	Fax: