

**Empresa:**  
**CIF:**  
**CCC:**  
**Domicili:**  
**Població:**

**Règim:**

**Mútua:**

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

Benvolguts senyors:

Preguem que, al seu **pròxim venciment**, considerin rescindit el Document d'Associació que aquesta empresa té subscrit amb vostès per a la cobertura de les contingències d'Accidents de Treball i Malalties Professionals en la totalitat dels **Codis de Compte de Cotització que depenguin del principal**.

Esperem que se serveixin expedir i remetre'ns el preceptiu certificats de cessament tal com disposa el Reial decret 1993/1995, de 7 de Desembre en l'apartat 2n de l'article 62, per a així, poder realitzar la tramitació oportuna davant la Tresoreria General de la Seguretat Social.

Sense cap altre particular, els saludem molt atentament.

**Sign.:**  
**N.I.F.:**  
**En qualitat de:**

Nova Entitat: <b>umivale Activa</b> , Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social núm. 3
Oficina:
Persona de Contacte:
Telèfon: <span style="float: right;">Fax:</span>