

EMPRESA:

DOMICILIO:

C.C.COTIZACION:

C.I.F./D.N.I.:

, de de

Muy Sres. Nuestros :

De conformidad con las disposiciones vigentes, le rogamos, que a su próximo vencimiento (sea cual fuere el mismo y aunque se produzca el próximo año ), consideren rescindido el Documento de Asociación, que tenemos suscrito con esa Entidad para la cobertura del riesgo de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, de esta empresa.

En consecuencia, les agradeceríamos se sirvan expedir y remitirnos la certificación de baja perceptiva en el aseguramiento de las contingencias laborales, en el plazo establecido de diez días a partir de la fecha de recepción de esta solicitud, de conformidad con lo establecido en el apartado 2º del artículo 62.2 del Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre.

A la espera de sus noticias, les saludamos atentamente.

Fdo.

D.N.I.

En calidad de

P.D.:Rogamos remitan copia del “certificado de cese” a MUTUA GALLEGA