



Josep Tarradellas, 14-18  
08029 Barcelona  
Tel. 93.405.12.44  
Fax 93.410.90.25

## Anexo al documento de proposición de asociación para la cobertura de la prestación económica de la incapacidad temporal por contingencias comunes

Doc. Asoc.	CCC			Régimen	Fecha efecto			Código Colaborador	CIF/NIF
	Prov.	Número	Clave		Día	Mes	Año		

Razón social de la empresa o 1 <sup>er</sup> . apellido, 2 <sup>o</sup> apellido, nombre

Domicilio social									
Tipo Vía	Nombre Vía				Nº	Bloque	Escalera	Piso	Puerta

Domicilio social		
Población	Código Postal	Provincia

Centro de trabajo									
Tipo Vía	Nombre Vía				Nº	Bloque	Escalera	Piso	Puerta

Centro de trabajo		
Población	Código Postal	Provincia

Datos de contacto			
Persona de contacto	teléfono	fax	E/ Mail.

¿Tiene Representante Trabajadores?	
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

¿Aporta informe Representante trabajadores?	
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

### Condiciones

- Asimismo, sin perjuicio de la obligación de anticipo prevista en la Ley General de la Seguridad Social, **quedará cubierto** por el Documento de Asociación **exclusivamente** el personal que la Empresa tenga dado de alta en la Seguridad Social.
- La asociación tendrá efecto a partir de las cero horas de la fecha efecto arriba indicada.

La empresa asociada

Mutual Midat Cyclops

D./D<sup>a</sup>.:  
En calidad de:  
DNI:

Nota: las casillas sombreadas deberá cumplimentarlas Mutual Midat Cyclops