

## ATXIKIMENDU DOKUMENTUAREN SALAKETA

### UNEKO MUTUALITATEAREN DATUAK

Izena: \_\_\_\_\_  
Helbidea: \_\_\_\_\_  
Herria: \_\_\_\_\_ Posta-kodea: \_\_\_\_\_

Jaun/andre agurgarriak:

Indarreko araudian aurreikusitakoaren arabera, jakinarazten dizut ez dudala aplikatuko mutualitate honen atxikimenduaren isilezko luzapena, eta erakunde honek eten egingo dituela atxikimendu hau eta estaldura guztiak, atxikimendu dokumentu honen hurrengo epemugatik aurrera.

Dena den, eskatzen dizuet gehienezko hamar eguneko epean, aplikatu nahi den etendura eta haren ondoriozko data egiaztatzen dituen ziurtagiriak bidaltzea.

Mila esker zuen arretarengatik. Jaso ezazue agur bero bat.

Sinadura.

### LANGILEAREN DATUAK

Izena: \_\_\_\_\_  
Abizenak: \_\_\_\_\_  
NAN / AIZ: \_\_\_\_\_  
Gizarte Segurantzako Afiliazio zk: \_\_\_\_\_  
Helbidea: \_\_\_\_\_  
Herria: \_\_\_\_\_ Posta-kodea: \_\_\_\_\_

## DENUNCIA DEL DOCUMENTO DE ADHESIÓN

### DATOS DE LA MUTUA ACTUAL

Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Distinguidos señores:

De acuerdo con lo previsto en la normativa vigente, les comunico mi voluntad de no proceder a la prórroga tácita de la adhesión a esta mutua, produciéndose el cese en dicha adhesión y en todas las coberturas por parte de esta entidad, a partir del próximo vencimiento del documento de adhesión.

Asimismo, les solicito que, en el plazo máximo de diez días, me remitan certificación acreditativa del cese interesado y de la fecha de efectos de éste.

Agradeciéndoles las atenciones recibidas, reciban un cordial saludo.

Firma.

### DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellidos: \_\_\_\_\_  
DNI / NIE: \_\_\_\_\_  
Nº Afiliación Seguridad Social: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Población: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

**Entitate berria:** MC MUTUAL 001

**Nueva Entidad:** MC MUTUAL 001