

DENUNCIA DO DOCUMENTO DE ADHESIÓN

DATOS DA MUTUA ACTUAL

Nome:

Enderezo:

Localidade:

Código postal:

Distinguidos señores,

De acordo co previsto na normativa vixente, comunícolles a miña vontade de non proceder á prórroga tácita da adhesión a esta mutua, producíndose o cesamento na devandita adhesión e en todas as coberturas por parte desta entidade, a partir do próximo vencemento do documento de adhesión

Así mesmo, solicítolles que me remitan, no prazo máximo de dez días, a certificación acreditativa do cesamento interesado e da data de efectos deste.

Agradézolles as atencións recibidas. Reciban un cordial saúdo.

Sinatura

DATOS DO TRABALLADOR

Nome:

Apelidos:

DNI/NIE:

Núm. afiliación á Seguridade Social:

Enderezo:

Poboación:

Código postal:

Nueva Entidad: MC MUTUAL 001

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: