

Razón Social:
Enderezo:
Localidade:
Código Postal:
N.I.F./C.I.F:

, de de

Prezados señores:

Pregámoslles que consideren rescindida, no seu próximo vencemento, a opción que para a cobertura do risco de accidentes de traballo e doenzas profesionais temos exercitada con vostedes para o persoal ao servizo desta empresa adscrita aos diferentes códigos de conta de cotización asignados por esa tesouraría xeral da Seguridade Social e que se detallan na proposición de asociación adxunta.

Segundo o disposto no punto 4.2.a) da circular 3-005 con data 11-03-2004, remítese adxunto por duplicado **“Proposición de asociación”** coa Mutua Colaboradora coa Seguridade Social nº 61, coa que subscribimos os citados riscos a partir da data de efecto do cesamento na cobertura nesa entidade.

A presente petición, para os efectos de cumprir o preceptuado no art. 17.2. do Regulamento xeral de afiliación e inscrición de empresas e punto 4.2.a) da circular citada no parágrafo anterior, ten tamén efectos de NOTIFICACIÓN da VARIACIÓN da entidade de continxencias profesionais.

Sen máis asuntos que tratar, aproveitamos a ocasión para saudalos moi atentamente.

Asdo.:
Cargo:
DNI: