

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

Mutua:
Enderezo:
CP: Localidade:
Provincia:

, de

Moi Sres. nosos:

Polo presente, e de acordo co establecido na Normativa vixente de aplicación, manifestámoslles o noso desexo de rescindir, ao seu próximo vencemento, o Convenio de Asociación para a cobertura de Accidente de Traballo que temos subscrito con Vds., para todos os centros de traballo desta empresa no ámbito desa Mutua

Sen outro particular quedamos á espera de recibir a Certificación da data de Baixa nesa Mutua.

Asdo.:
DNI:
Cargo:

Nova Entidade:
Enderezo:
C.P.: Localidade:
Á/A Sr.: