Razón Social:
Dirección:
Localidad:
CIF:
Código Cuenta Cotización Principal:

En a de de

Por la presente les comunico mi deseo de rescindir el Documento de Asociación que tengo suscrito con su Entidad para cubrir las contingencias de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional del personal de esta empresa, en la fecha de vencimiento que se produce el , o a su próximo vencimiento, de no ser correcto el anteriormente indicado.

Al mismo tiempo, solicito me remitan el Certificado de Cese en la dirección indicada, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 62.2 del Real decreto 1993/1995 de 7 de diciembre (BOE del 12), por el que se aprueba el Reglamento sobre Colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

Con este motivo y en espera de sus noticias, aprovecho la ocasión para saludarles atentamente,

Fdo.:

Como de la Empresa.

MUTUA: