

RÉGIMEN DE TRABAJADORES AUTÓNOMOS / CUENTA PROPIA

En _____ a _____ de _____ 20__

A/A

Por la presente denuncio el **DOCUMENTO DE ADHESIÓN** que tengo suscrito con esta entidad, sin que haya lugar, por tanto, a la prórroga tácita que se establece en la normativa vigente.

En consecuencia, le rogamos tome nota de que dicho Documento de Adhesión quedará definitivamente extinguido y sin valor ni efecto alguno a partir de su próximo vencimiento.

Al mismo tiempo, le solicito se sirva expedir y remitirme el correspondiente certificado de baja en el plazo de 10 días a partir de la fecha de recepción de esta solicitud.

Le agradezco la remisión del referido certificado para su tramitación y aprovecho la ocasión para saludarle muy atentamente.

FIRMADO POR:

DNI:

N.A.F.:

Rogamos remitan certificado de cese a Mutua Balear, Entidad colaboradora con la Seguridad Social N°183. Dpto. Afiliación
C/ Gremi Forners 2 Polígono Son Castelló 07009 Palma de Mallorca
Telf. 971 21 43 66 Mail: afiliacion@mutuabalear.es