

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA		NIF/CIF			
DOMICILIO SOCIAL		NÚMERO	BLOQUE	PISO	PUERTA
LOCALIDAD	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL			

Apreciado/a Señor/a:

Le notificamos que la Empresa, cuyos datos de identificación figuran sobre este escrito y a la que legalmente represento, aporta la documentación adjunta de:

- Propuesta de asociación con MUTUA BALEAR, mutua colaboradora con la Seguridad Social Nº 183, a partir de
- Duplicado de la carta de solicitud de cese, dirigida a la Mutua.
- Certificado de cese de la Entidad anteriormente referida, a partir de

En base a todo lo anterior, esta Empresa tendrá cubiertas las contingencias de accidentes de trabajo con MUTUA BALEAR, mutua colaboradora con la Seguridad Social nº183, a partir de la fecha referida en la Propuesta de Asociación. Le comunicamos este hecho a fin de dar cumplimiento a la normativa vigente.

FIRMADO POR:

DNI:

En calidad de / Cargo:

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_