

Titular:
Enderezo:
Localidade:
Código postal:
N.I.F./C.I.F.:
Nº Afiliación á Seguridade Social:

Nome:
Enderezo:
C.P.: Localidade:
Provincia:

, de

Moi Sres. nosos:

Segundo o previsto na normativa de vixente aplicación, participolles que desexo renunciar, no seu próximo vencemento, a cubrir con esa Mutua as coberturas que a data de hoxe teño adheridas, solicitando en consecuencia a rescisión do Documento de Adhesión que para as devanditas coberturas teño subscrito con Vds.

Aproveito a ocasión para saudalos atentamente.

Asdo.:
DNI:
Cargo:

Nova Entidade de Cobertura:
FREMAP, MUTUA COLABORADORA DE LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 61