

Titular:  
Adreça:  
Població:  
Codi postal:  
N.I.F./C.I.F.:  
Núm. d'afiliació a la Seguretat Social:

Nom:  
Adreça:  
C.P.:            Població:  
Província:

,            de

Benvolguts senyors,

D'acord amb el que preveu la normativa de vigent aplicació, els participe que desitge renunciar, en el seu pròxim venciment, a cobrir amb eixa Mútua les cobertures que a data de hui tinc adherides, sol·licitant en conseqüència la rescissió del Document d'Adhesió que per a estes cobertures tinc subscrit amb vostés.

Aprofite l'ocasió per saludar-los atentament.

Signat:  
DNI:  
Càrrec:

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