

EMPRESA:
CIF:
C.C.C.:
DOMICILI:
LOCALITAT:

A _____, _____ de _____ de 20__

umivale
Servei d'afiliació i recaptació
C/ San Isidoro de Sevilla, 14
CP: 28005 Madrid

Apreciats senyors:

M'adreço a vostès com a titular de l'empresa i els comunico el meu desig d'extingir la cobertura de la incapacitat temporal per **contingències comunes** que aquesta empresa té concertada amb la mútua en qüestió per traslladar-la a l'Institut Nacional de la Seguretat Social a partir del seu proper venciment.

Sense que calgui afegir-hi res més, els saluda atentament.

Sr.:
D.N.I.:
En qualitat de: