

## ANEXO AL DOCUMENTO DE PROPOSICIÓN DE ASOCIACIÓN PRESTACIÓN ECONÓMICA DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES

D. A. nº	Efecto	Colaborador	Clave	Código cuenta cotización asignado

Empresa	CIF/NIF	Teléfono
Domicilio	Localidad	Código postal
Domicilio del Centro de Trabajo	Localidad	

### Otros códigos cuenta cotización

C.C.C.	Causa apertura	Fecha asignación	C.C.C.	Causa apertura	Fecha asignación

### Informe emitido por el comité de empresa o delegado de personal

<input type="checkbox"/>	Se Adjunta
<input type="checkbox"/>	No se adjunta por no existir dicho órgano de representación.
<input type="checkbox"/>	No se adjunta. (Otros motivos), en su caso indíquese cuales:

La empresa haciendo constar la veracidad de los datos reflejados en este Anexo, solicita de **umivale Activa** la asociación a la misma, a efectos de la cobertura de la **Prestación Económica de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes**.

D./D<sup>a</sup>.: \_\_\_\_\_ con D.N.I \_\_\_\_\_ en calidad de \_\_\_\_\_

Firmado

Firmado **umivale Activa**

D. Héctor Blasco García  
 Director Gerente


