

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^a.: _____ con D.N.I _____ en calidad de _____

Firmado

Firmado **umivale Activa**