

**Empresa:**  
**CIF:**  
**CCC:**  
**Domicilio:**  
**Población:**

**Régimen:**

**Mutua:**

..... a..... de..... de .....

Muy Señores nuestros:

Rogamos que, a su **próximo vencimiento**, consideren rescindido el Documento de Asociación que esta empresa tiene suscrito con Vds. para la cobertura de las contingencias de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en la totalidad de los **Códigos de Cuenta de Cotización que dependan del principal**.

Esperamos se sirvan expedir y remitirnos el preceptivo certificados de cese tal y como dispone el Real Decreto 1993/1995, de 7 de Diciembre en el apartado 2º del artículo 62, para así, poder realizar la tramitación oportuna ante la Tesorería General de la Seguridad Social.

Sin otro particular, les saludamos muy atentamente.

**Fdo:**  
**N.I.F.**  
**En calidad de:**

Nueva Entidad: <b>umivale Activa</b> , Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 3	
Oficina:	
Persona de Contacto:	
Teléfono:	Fax: