

**EMPRESA:**  
**CIF:**  
**C.C.C.:**  
**DOMICILIO:**  
**LOCALIDAD:**

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

**umivale**  
**Servicio de Afiliación y Recaudación**  
**Calle San Isidoro de Sevilla 14**  
**CP: 28005 Madrid**

Estimados Señores:

Me dirijo a ustedes como titular de la empresa y les comunico mi deseo de extinguir la cobertura de la incapacidad temporal por **Contingencias Comunes**, que esta empresa tiene concertada con esa Mutua, para trasladarla al Instituto Nacional de la Seguridad Social a partir de su próximo vencimiento.

Sin otro particular, les saluda atentamente.

D.:  
D.N.I:  
En calidad de: