

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

_____, a _____ de _____ de 20__

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

Apreciats senyors:

Em dirigisc a vostés com a titular de l'empresa i els comuniquo el meu desig d'extingir la cobertura de la incapacitat temporal per **Contingències Comunes**, que esta empresa té concertada amb esta Mútua, per a traslladar-la a l'Institut Nacional de la Seguretat Social a partir del seu pròxim venciment.

Sense que calga afegir res més, els saluda atentament.

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