

**Empresa:**  
**CIF:**  
**CCC:**  
**Domicili:**  
**Població:**

**Règim:**

**Mútua:**

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

Distingits senyors:

Preguem que, al seu **pròxim venciment**, consideren rescindit el Document d'Associació que esta empresa té subscrit amb Vostés per la cobertura de les contingències d'Accidents de Treball i Malalties Professionals en la totalitat dels **Codis de Compte de Cotització que depenguen del principal**.

Esperem que expedisquen i ens remeten el perceptiu certificat de cessament tal i com disposa el Reial Decret 1993/1995, de 7 de desembre en l'apartat 2n de l'article 62, per així poder realitzar la tramitació oportuna davant la Tresoreria General de la Seguretat Social.

Sense que calga afegir res més, els saludem molt atentament.

**Ft.**  
**N.I.F.**  
**En qualitat de:**

Nova Entitat: <b>umivale, Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social nº 15</b>	
Oficina:	
Persona de contacte:	
Telèfon:	Fax: