CERTIFICADA CON ACUSE DE RECIBO

DATOS MUTUA ACTUAL

NOMBRE:

DIRECCIÓN:

CÓDIGO POSTAL: LOCALIDAD:

En a de de

Muy señores nuestros:

Por la presente les comunicamos nuestro deseo de dar por finalizada la protección de las contingencias concertadas con esa Entidad. Dicha finalización se producirá a las veinticuatro horas del próximo día 31 de diciembre, de acuerdo con lo establecido en el artículo 76.1 del Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre.

En consecuencia, solicitamos que, en el plazo de diez días, nos remitan el preceptivo certificado de cese en la cobertura de las contingencias concertadas mediante el corresponiente documento de adhesión, de acuerdo con lo dispuesto en el mismo artículo del citado Real Decreto.

Con este motivo y en espera de sus noticias, aprovechamos la ocasión para saludarles atentamente.

Firma del trabajador autónomo

DATOS QUE SE CITAN

NOMBRE DEL AUTÓNOMO:

Nº AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL:

N.I.F.:

MUTUA SOLICITANTE: **IBERMUTUAMUR** Clave: 274

Ramírez de Arellano, 27 28043 Madrid Tel.: 91 416 31 00 Fax: 91 416 56 83