

Denuncia del Documento de Adhesión

Nombre	<input type="text"/>
Apellido 1	<input type="text"/>
Apellido 2	<input type="text"/>
DNI/ NIE	<input type="text"/>
Núm afiliación Seguridad Social (NASS)	<input type="text"/>
Domicilio	<input type="text"/>
Población	<input type="text"/>
Código postal	<input type="text"/>

, de de

Apreciado Sr.:

De acuerdo con lo previsto en las condiciones generales establecidas en el Documento de Adhesión que tengo suscrito con esta Mutua, le ruego que se sirvan considerarlo nulo y sin efecto alguno para todas sus coberturas a partir de su próximo vencimiento, sin que corresponda por tanto, la prórroga tácita que se establece en las citadas condiciones.

Agradeciéndole las atenciones recibidas, le saludo muy atentamente.

Firma:

DNI/NIE