

Empresa	<input type="text"/>
NIF	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>
Código postal	<input type="text"/>
Provincia	<input type="text"/>

Muy señores nuestros:

De acuerdo con las condiciones establecidas en el Documento de Asociación que tenemos suscrito con esta Mutua, les rogamos que se sirvan considerarlo nulo y sin efecto alguno a partir de su próximo vencimiento anual, tanto para la cobertura de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales como para la prestación de la incapacidad temporal por contingencias comunes.

Esta notificación se hace extensiva a:

- todos los códigos de cuenta de cotización vinculados al mismo NIF.
- a los siguientes códigos de cotización:

De conformidad al artículo 62.2 del Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, les rogamos se sirvan remitirnos el correspondiente certificado de cese como asociados a esa Mutua en el plazo máximo de diez días a partir de la recepción del presente escrito.

Agradeciéndoles las atenciones recibidas, les saludamos muy atentamente.

Firma:

D/Dña.	<input type="text"/>
DNI	<input type="text"/>
En calidad de	<input type="text"/>

Rogamos remitan copia del certificado de baja a **Mutua Asepeyo**.