

_____, ____ de _____ de _____

Empresa _____
CIF/NIF _____
Dirección _____
Código Cuenta Cotización _____

Muy Sres. Nuestros:

Ponemos en su conocimiento nuestra decisión de rescindir el Documento de Asociación que tenemos suscrito con esa Entidad, para la cobertura de las contingencias derivadas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales del personal de esta Empresa, en la fecha de su próximo vencimiento.

Igualmente, y con el mismo efecto, les rogamos consideren nulos los códigos de cuenta secundarios, dependientes del principal.

Esta decisión se toma sobre la convicción de que Mutua Montañesa, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social Nº7, reúne los requerimientos de calidad de servicio planteados actualmente por la dirección de la empresa.

Informe emitido por el comité de empresa o delegado de personal

- Se adjunta
- No existe dicho órgano de representación de los trabajadores
- No se adjunta. Se acompaña comunicación al órgano de representación de los trabajadores sobre la intención de cambio de Mutua

Del mismo modo, solicitamos nos remitan el CERTIFICADO DE CESE correspondiente.

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

D./Dña. _____
Cargo _____
DNI _____

P.D. Rogamos envíen copia del Cese a MUTUA MONTAÑESA.