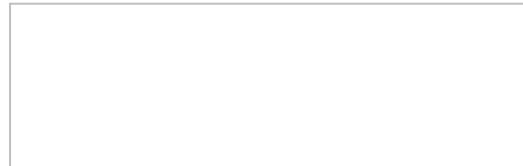


AUTÓNOMO:

Nº AFILIACIÓN S.S.:

DOMICILIO:

LOCALIDAD:



En _____, a _____ de _____

Muy Sres. Nuestros:

Por la presente, les comunico con anterioridad al 1º de Octubre de _____ mi deseo de rescindir y dejar sin efecto el Documento de Adhesión que tengo suscrito con su Entidad para la cobertura de las contingencias concertadas, cuyo vencimiento se produce el próximo 31 de Diciembre de _____, solicitando el alta en Solimat, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 72.

De acuerdo con la normativa legal vigente, ruego que en el plazo máximo de diez días a partir de la recepción del presente escrito me sea facilitado el preceptivo **Certificado de Cese**.

Agradeciendo su atención, reciban un cordial saludo.

Fdo.:

NIF.: