NOME DO AUTÓNOMO: _____

DOMICILIO: _____

LOCALIDADE: _____

N.I.F.: _____

N.A.F.: _____

_____ ,a _____ de _____ de _____

Á atención da mutua: _____

Estimados señores:

De conformidade coa lei vixente, polo que se aproba o Regulamento xeral sobre a colaboración entre Mutuas Colaboradoras coa Seguridade Social, así como a normativa do Réxime Especial de Traballadores por conta propia ou Autónomos, pola presente solicitamos a baixa do Documento de Adhesión subscrito con esa Entidade, a partir do seu próximo vencemento 31 de decembro, para adherirnos con Fraternidade-Muprespa, Mutua Colaboradora coa Seguridade Social n.º 275.

Co meu agradecemento por anticipado, saúdaos atentamente.

Asdo.: _____