

DESTINATARIO:

MUTUA:	
---------------	--

Referencia: Cambio de entidad

Logroño, a ____ de _____ de _____

Muy Sres nuestros:

Por la presente ruego dejen sin efecto el convenio de asociación suscrito con su Entidad para la cobertura de la prestación económica de incapacidad temporal y/o accidente de trabajo del **REGIMEN ESPECIAL DE TRABAJADORES AUTÓNOMOS.**

En consecuencia, les rogamos tomen nota que dicho convenio de asociación quedará definitivamente rescindido y sin valor ni efecto alguno a partir de su próximo vencimiento **a 31 de Diciembre de 2.008**

La nueva entidad que a partir del **01 de Enero de 2.009** realizará esta cobertura será:

MUTUA UNIVERSAL matepss nº 10

REMITENTE:

TRABAJADOR:	
D.N.I.	

Firma: