

**TRABAJADOR:**

**DOMICILIO:**

**LOCALIDAD:**

**N.I.F.:**

**N.A.F.:**

De conformidad con cuanto establece el Artículo 76 del Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre Colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, mediante el presente escrito les participo que a su próximo vencimiento en fecha 31 de diciembre del presente año, deseo renunciar a la prorrogación del Documento de Adhesión que como trabajador por cuenta propia, tengo suscrito con esa Mutua ( INSS ).

\_\_\_\_\_ a, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de **2.014.**

(firma)

**SOLICITUD DE ADHESION PARA LA COBERTURA DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGENCIAS COMUNES Y EN SU CASO DE LAS CONTINGENCIAS PROFESIONALES DE LOS TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA.**

INTERVENCION

--

**DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombre		Régimen
Domicilio: Calle o plaza		C. Postal - Localidad
Nº Afiliación Seguridad Social	N.I.F.	Fecha Nacimiento

**DATOS DE LA ACTIVIDAD**

Actividad	Fecha de iniciación
Razón Social	
Domicilio: Calle o plaza	C. Postal - Localidad

Dentro del plazo establecido en la normativa vigente (**antes del día 1 de Octubre del presente año**), el trabajador por Cuenta Propia o Autónomo cuyos datos de identificación se hacen constar, solicita suscribir con MAZ, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social núm. 011, el Documento de Adhesión correspondiente, con efectos del día **1 de Enero siguiente**.

....., ..... de ..... de 20....

(Firma)