

OPCIÓN DE INCAPACIDADE TEMPORAL NO RÉXIME ESPECIAL DA SEGURIDADE SOCIAL DE TRABALLADORES POR CONTA PROPIA OU AUTÓNOMOS

**FREMAP MUTUA COLABORADORA
COA SEGURIDADE SOCIAL Nº 61**

, de

Estimados Sres.:

Comunícolles que desexo subscribir con vostedes a prestación económica por incapacidade temporal derivada de continxencias comúns con efectos a partir do 1º de xaneiro de , para o cal, ao pé detallo os meus datos persoais e da Seguridade Social.

Fico á espera de que me remitan o preceptivo "**Documento de adhesión**".

Atentamente.

Asdo.:
DNI:
Cargo:

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Apelidos e nome

Nº Afiliación Seguridade Social

NAN

Nome do despacho profesional (asesoría/xestoría, etc.) que tramita a Seguridade Social