



mutua gallega

de A.T. y E.P. n.º 201

CORPORACIÓN mutua

PROPUESTA DE ASOCIACIÓN

Documento n.º:

Código/s de cuenta de Cotización:

Fecha de efecto (Cero horas del día): / /

CIF/NIF:

Opción de cobertura de la prestación económica derivada de contingencias comunes: SI NO

Nombre o Razón Social:

Representante D.:

Domicilio Social: c/ n.º:

Localidad: Provincia: C.P. Teléfono:

Denominación Centro de Trabajo:

Domicilio Laboral: c/ n.º:

Localidad: Provincia: C.P. Teléfono:

N.º inicial de trabajadores: Régimen: Delegación: Agente: Clave Ayto.:

Empresa de nueva creación (Adjuntar Mod. TA/6) Proviene de otra Mutua (Adjuntar certif.º de cese) Clave Mutua ant.

Datos de la Actividad Laboral

INFORME DE LOS ÓRGANOS DE REPRESENTACIÓN DEL PERSONAL

Se adjunta: DEL DELEGADO DE PERSONAL DEL COMITÉ DE EMPRESA No se adjunta: POR NO EXISTIR OTRAS CAUSAS:

Descripción general de los trabajos objeto de la asociación:

Actividad de la empresa: Clave:

¿Se realizan trabajos de transporte?: Pesado Ligero. Reglamentación/Convenio que se aplica:

¿Autoasegura Incapacidad Temporal?: En caso afirmativo, indicar fecha autorización / / ¿Existe riesgo de

enfermedad profesional?: ¿Se efectúan reconocimientos periódicos?: ¿Algún trabajador tiene declarada enfermedad

profesional, incapacidad o mutilación?: En caso afirmativo, indicar

Tarifación

Trabajos	Epígrafes	Trabajadores	Salarios mensuales	% I.T.	% I.M.S.

LA EMPRESA QUE SUSCRIBE DECLARA QUE ESTE DOCUMENTO DE PROPOSICIÓN DE ASOCIACIÓN CONSTITUYE LA BASE DE LA PROTECCIÓN QUE SE SOLICITA PARA LOS TRABAJADORES DE LA MISMA Y QUE ASUME TOTALMENTE LA RESPONSABILIDAD DE LAS DECLARACIONES FORMULADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

En a de de

Por MUTUA GALLEGA DE ACCIDENTES DE TRABAJO
M.A.T.E.P.S.S. n.º 201

Firma y sello de la empresa



Fdo.:

En calidad de: