

OPCIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMOS

**FREMAP MUTUA COLABORADORA
CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 61**

, de

Muy Sres. míos:

Les participo que deseo suscribir con Vds. la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes con efectos a partir del 1º de enero de , para lo cual, al pie detallo mis datos personales y de Seguridad Social.

Quedo a la espera de que me remitan el preceptivo "**Documento de Adhesión**".

Atentamente.

Fdo.:
DNI:
Cargo:

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Apellidos y Nombre

Nº Afiliación Seguridad Social

DNI

Nombre del Despacho Profesional (Asesoría/Gestoría, etc.) que tramitan la Seguridad Social