

SOL·LICITUD D'ADHESIÓ PER LA COBERTURA DEL SUBSIDI PER INCAPACITAT TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGÈNCIES COMUNES I SI ÉS EL CAS DE LES CONTINGÈNCIES PROFESSIONALS DELS TREBALLADORS PER COMPTE PROPI.

INTERVENCIÓ

--

DADES PERSONALS

Cognoms i Nom		Règim
Domicili: Carrer o plaça		C. Postal - Localitat
Núm. Afiliació Seguretat Social	N.I.F.	Data Naixement

DADES DE L'ACTIVITAT

Activitat	Data d'iniciació
Raó Social	
Domicili: Carrer o plaça	C. Postal - Localitat

Dins el termini establert en la normativa vigent (**abans del dia 1 d'octubre d'enguany**), el treballador per compte propi o autònom que les dades d'identificació es fan constar, sol·licita subscriure amb MAZ, Mútua d'Accidents de Treball i Malalties Professionals de la seguretat Social núm. 011, el Document d'adhesió corresponent, amb efectes del dia **1 de gener següent**.

, de de 20

(Signatura)