

ANEXO AL DOCUMENTO DE PROPOSICIÓN DE ASOCIACIÓN PRESTACIÓN ECONÓMICA DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES

Nº CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN	Nº DOCUMENTO	DURACIÓN	INTERVENCIÓN
-----------------------------	--------------	----------	--------------

DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			
DOMICILIO LEGAL		DIST.POSTAL-LOCALIDAD	
DOMICILIO CENTRO DE TRABAJO		DIST.POSTAL-LOCALIDAD	
C.I.F./N.I.F.	TELÉFONO	E-MAIL	

D.	D.N.I. Nº	EN CALIDAD DE
----	-----------	---------------

Solicita de MAZ, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 11, la asociación a efectos de cobertura de la Prestación Económica de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, haciendo constar la veracidad de los datos que se detallan:

OPCIÓN EJERCITADA

Prestación Económica de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes

INFORME EMITIDO POR EL COMITÉ DE EMPRESA O DELEGADO DE PERSONAL

- No se adjunta por no existir dicho órgano de representación de los trabajadores.
 Se adjunta.

El proponente que suscribe declara conocer y aceptar los estatutos de MAZ y las normas reguladoras de su colaboración en la gestión de la Seguridad Social, asume la responsabilidad de las declaraciones contenidas en el presente Anexo al Documento de Proposición de Asociación, que ha de servir para regularizar su situación como empresario asociado a través de la firma del Anexo al Documento de Asociación.

La MAZ, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social Nº 11, acepta la propuesta formulada por la empresa para la cobertura de la prestación económica de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, que entrará en vigor a las cero horas del día _____, yendo unida su vigencia al Documento de Asociación, finalizando sus efectos en la fecha del vencimiento del mencionado Documento de Asociación.

En _____, de _____ del 2.02_____

FIRMA DEL PROPONENTE

POR MAZ



SEDE SOCIAL:
 C/ Sancho y Gil, 2-4 · 50001 Zaragoza
 Tel.: 976 30 13 60 Fax.: 976 70 18 81
 Apdo. Correos 186 · 50080 Zaragoza
 www.maz.es

ANEXO AL DOCUMENTO DE PROPOSICIÓN DE ASOCIACIÓN PRESTACIÓN ECONÓMICA DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES

Nº CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN	Nº DOCUMENTO	DURACIÓN	INTERVENCIÓN
-----------------------------	--------------	----------	--------------

DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			
DOMICILIO LEGAL		DIST.POSTAL-LOCALIDAD	
DOMICILIO CENTRO DE TRABAJO		DIST.POSTAL-LOCALIDAD	
C.I.F./N.I.F.	TELÉFONO	E-MAIL	

D.	D.N.I. Nº	EN CALIDAD DE
----	-----------	---------------

Solicita de MAZ, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 11, la asociación a efectos de cobertura de la Prestación Económica de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, haciendo constar la veracidad de los datos que se detallan:

OPCIÓN EJERCITADA

Prestación Económica de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes

INFORME EMITIDO POR EL COMITÉ DE EMPRESA O DELEGADO DE PERSONAL

- No se adjunta por no existir dicho órgano de representación de los trabajadores.
 Se adjunta.

El proponente que suscribe declara conocer y aceptar los estatutos de MAZ y las normas reguladoras de su colaboración en la gestión de la Seguridad Social, asume la responsabilidad de las declaraciones contenidas en el presente Anexo al Documento de Proposición de Asociación, que ha de servir para regularizar su situación como empresario asociado a través de la firma del Anexo al Documento de Asociación.

La MAZ, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social Nº 11, acepta la propuesta formulada por la empresa para la cobertura de la prestación económica de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, que entrará en vigor a las cero horas del día _____, yendo unida su vigencia al Documento de Asociación, finalizando sus efectos en la fecha del vencimiento del mencionado Documento de Asociación.

En _____, de _____ del 2.02____

FIRMA DEL PROPONENTE

POR MAZ



SEDE SOCIAL:
 C/ Sancho y Gil, 2-4 · 50001 Zaragoza
 Tel.: 976 30 13 60 Fax.: 976 70 18 81
 Apdo. Correos 186 · 50080 Zaragoza
 www.maz.es

ANEXO AL DOCUMENTO DE PROPOSICIÓN DE ASOCIACIÓN PRESTACIÓN ECONÓMICA DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES

Nº CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN	Nº DOCUMENTO	DURACIÓN	INTERVENCIÓN
-----------------------------	--------------	----------	--------------

DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			
DOMICILIO LEGAL		DIST.POSTAL-LOCALIDAD	
DOMICILIO CENTRO DE TRABAJO		DIST.POSTAL-LOCALIDAD	
C.I.F./N.I.F.	TELÉFONO	E-MAIL	

D.	D.N.I. Nº	EN CALIDAD DE
----	-----------	---------------

Solicita de MAZ, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 11, la asociación a efectos de cobertura de la Prestación Económica de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, haciendo constar la veracidad de los datos que se detallan:

OPCIÓN EJERCITADA

Prestación Económica de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes

INFORME EMITIDO POR EL COMITÉ DE EMPRESA O DELEGADO DE PERSONAL

- No se adjunta por no existir dicho órgano de representación de los trabajadores.
 Se adjunta.

El proponente que suscribe declara conocer y aceptar los estatutos de MAZ y las normas reguladoras de su colaboración en la gestión de la Seguridad Social, asume la responsabilidad de las declaraciones contenidas en el presente Anexo al Documento de Proposición de Asociación, que ha de servir para regularizar su situación como empresario asociado a través de la firma del Anexo al Documento de Asociación.

La MAZ, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social Nº 11, acepta la propuesta formulada por la empresa para la cobertura de la prestación económica de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, que entrará en vigor a las cero horas del día _____, yendo unida su vigencia al Documento de Asociación, finalizando sus efectos en la fecha del vencimiento del mencionado Documento de Asociación.

En _____, de _____ del 2.02____

FIRMA DEL PROPONENTE

POR MAZ

