

SOLICITUD CESE ACTIVIDAD TRABAJADORES AUTONOMOS - COVID 19

MUTUA --IBERMUTUA-- OTRA:

(Si es otra Mutua, poner nombre)

NIF
APELLIDOS Y NOMBRE

Nº AFILIACION SEGURIDAD SOCIAL

Provincia
(2 digitos)

Num. Cotizacion (8 digitos)

Control
(2 ultimos
digitos)

FECHA NACIMIENTO

DD/MM/AAAA

CORREO ELECTRONICO

Nº CUENTA (IBAN) ES

DOCUMENTACION NECESARIA (DEBE MANDARLA EN PDF JUNTO CON ESTA HOJA)

DNI

MODELO 145

El 145 es un modelo de Hacienda de comunicacion de datos al pagador. Se lo adjuntamos. Debe rellenarlo (pinchar arriba rellenar formulario), imprimirlo, firmarlo y enviarlo en pdf. Si no dispone de impresora y escáner, una vez relleno imprímalo en PDF directamente (sin firmar y nos lo envía así)