

OPCIÓN PARA LA COBERTURA DE PRESTACIONES A TRAVÉS DE LA MUTUALIDAD DE PREVISION ALTERNATIVA A LA COBERTURA RECONOCIDA POR EL RÉGIMEN ESPECIAL DE TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMOS

D. _____ con D.N.I. _____

Numero de la Seguridad Social (N.U.S.S.) _____

De conformidad con lo establecido en la Disposición Adicional Decimoquinta de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, en su actual redacción dada por el artículo 33 de la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social, por la que se establece el derecho de opción entre la Mutualidad de Previsión correspondiente a su Colegio Profesional y el encuadramiento en el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos.

Con el fin de evitar una doble protección entre los mismos.

MANIFIESTA

- 1) Que con fecha _____ de _____ de _____ (1), ha comenzado a ejercer actividad profesional por cuenta propia en las condiciones fijadas por el Decreto 2530/1970, de 20 de agosto, por el que se regula el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos.
- 2) Que, por naturaleza de su actividad figura incorporado al _____ de _____ (2), en cuya Mutualidad de Previsión Social, MUTUALIDAD DE PREVISION SOCIAL DE PERITOS E INGENIEROS TECNICOS INDUSTRIALES A PRIMA FIJA (M.U.P.I.T.I.), de ámbito nacional (3), figura afiliado.

Por ello, como profesional colegiado, con Mutualidad de Previsión Social alternativa, desea ejercitar

OPCIÓN A FAVOR DE LA MUTUALIDAD SEÑALADA

_____ a _____ de _____ de _____

Fdo.: _____

-
- (1) Se consignará la fecha de inicio de la actividad profesional que se acreditará mediante copia de IAE.
 - (2) Se consignará en este espacio el Colegio Profesional y el ámbito territorial del mismo.
 - (3) Se consignará la Mutualidad de Previsión Social de su Colegio Profesional y el ámbito territorial de la misma.

Ejemplar para presentar en la Tesorería General de la Seguridad Social.

OPCIÓN PARA LA COBERTURA DE PRESTACIONES A TRAVÉS DE LA MUTUALIDAD DE PREVISION ALTERNATIVA A LA COBERTURA RECONOCIDA POR EL RÉGIMEN ESPECIAL DE TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMOS

D. _____ con D.N.I. _____

Numero de la Seguridad Social (N.U.S.S.) _____

De conformidad con lo establecido en la Disposición Adicional Decimoquinta de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, en su actual redacción dada por el artículo 33 de la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social, por la que se establece el derecho de opción entre la Mutualidad de Previsión correspondiente a su Colegio Profesional y el encuadramiento en el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos.

Con el fin de evitar una doble protección entre los mismos.

MANIFIESTA

- 1) Que con fecha _____ de _____ de _____ (1), ha comenzado a ejercer actividad profesional por cuenta propia en las condiciones fijadas por el Decreto 2530/1970, de 20 de agosto, por el que se regula el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos.
- 2) Que, por naturaleza de su actividad figura incorporado al _____ de _____ (2), en cuya Mutualidad de Previsión Social, MUTUALIDAD DE PREVISION SOCIAL DE PERITOS E INGENIEROS TECNICOS INDUSTRIALES A PRIMA FIJA (M.U.P.I.T.I.), de ámbito nacional (3), figura afiliado.

Por ello, como profesional colegiado, con Mutualidad de Previsión Social alternativa, desea ejercitar

OPCIÓN A FAVOR DE LA MUTUALIDAD SEÑALADA

_____ a _____ de _____ de _____

Fdo.: _____

-
- (1) Se consignará la fecha de inicio de la actividad profesional que se acreditará mediante copia de IAE.
 - (2) Se consignará en este espacio el Colegio Profesional y el ámbito territorial del mismo.
 - (3) Se consignará la Mutualidad de Previsión Social de su Colegio Profesional y el ámbito territorial de la misma.

Ejemplar para devolver firmado a MUPITI. (Orense, 16 1º Planta 28.020 Madrid).