

Fecha: ____ / ____ / ____

DATOS DEL AFILIADO

Nombre _____

N.º de afiliado _____ Documento _____

ACTIVIDAD

Fecha de reinicio _____

Inactividad finalizada _____

Motivo de reinicio _____

Actividad Notarial sin presentar a control del Instituto _____

Si existe actividad notarial sin presentar, se compromete a presentarla a control del Instituto dentro del plazo de 10 días.

En caso de optar por el ingreso al Hospital Británico (SNS), es obligatorio un examen por parte de éste, a fin de determinar si será o no admitido y suscribir la documentación correspondiente.

FIRMA Y RECEPCIÓN

Firma del afiliado / solicitante

Funcionario receptor

Fecha recibido
