


RÉGIMEN ESPECIAL DE TRABAJADORES AUTÓNOMOS
TESORERÍA TERRITORIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL
M A D R I D
A RELLENAR POR LA ENTIDAD

Fecha de baja 30.9.87	Núm. identificación 872383-42
Base de cotización U	Núm. afiliación a la S.S.
Fecha de entrada	

I. DATOS PERSONALES Y FAMILIARES

Primer apellido GARCÍA	Segundo apellido MÉNDEZ	Nombre JOHNI	Núm. Dto. Nal. Id. 50819174	Núm. afiliación a la S.S. AFILIACION - AUTÓNOMOS	
Nombre del padre ANTONIO	Nombre de la madre DUGEELES	Fecha de nacimiento 10-3-86	Lugar de nacimiento MADRID	Provincia MADRID	E.C.
Domicilio: Calle o plaza LUIS DE LOS RIOS SAINZ		Núm. 132	Localidad MADRID	C.P.	Apellidos y nombre de la esposa Fecha de nacimiento:

II. DATOS LABORALES

Actividad vigilante nocturno	Fecha de baja 13-10-87	Nombre comercial
Domicilio: calle o plaza IMPERIAL	Núm. 8	Localidad MADRID
	C.P.	Provincia MADRID
	Base por la que se cotiza	No familiares que trabajen con el titular (1)

CAUSAS DE LA BAJA: (2)

..... MADRID a 13 de octubre de 1987

Firma,

- ☒ CESE EN LA ACTIVIDAD
☐ JUBILACION
☐ INVALIDEZ
☐ FALLECIMIENTO

- ☐ CONVENIO ESPECIAL
☐ SERVICIO MILITAR

- (1) Se cumplimentará únicamente cuando sea el titular de la actividad económica el que causa baja.
 (2) Márquese con un aspa el recuadro correspondiente.

1.º DECLARACION QUE FORMULA D. JUAN GARCIA WENZEL

Con Documento Nacional de Identidad núm. 50819174, de 21 años de edad, y con domicilio en MADRID, calle de LUIS DE HOYOS SAINZ núm. 132 para hacer constar:

1.º Que con fecha 13-10-87, ha causado BAJA en la actividad laboral de VIGILANTE
NOCTURNO, que ejercía por cuenta propia.

2.º Que como justificante de lo anteriormente expuesto, aporta los siguientes documentos y datos:

- a) Baja de la Licencia Fiscal del Impuesto Industrial.
- b) Información de la Alcaldía, en la que consta la fecha de su cese en la actividad.
- c) Que el continuador de la actividad es D. _____
- d) con domicilio en _____

Y para que conste ante la Tesorería Territorial de la Seguridad Social de _____
a efectos de su BAJA en el Régimen de Trabajadores Autónomos, firma la presente en MADRID
a TRECE de OCTUBRE de mil novecientos OCIENTA Y SIETE

Firma, 

2.º Certificación de la Compañía Regular Colectiva o Comanditaria (a cumplimentar en la baja de socios).

D. _____, Representante legal de la Compañía _____, ha causado baja con fecha _____ de _____ en los servicios que a título lucrativo y de forma personal y directa venía prestando a la citada Compañía.

_____ a _____ de _____ de 19 _____
Firma y sello,

3.º Declaración del titular de la Empresa (a cumplimentar en la baja de familiares).

D. _____, provisto de Documento Nacional de Identidad núm. _____, declara en calidad de titular encuadrado en el Régimen de Trabajadores Autónomos y afiliado con el número _____ de la Empresa que se menciona en el anverso, que el trabajador autónomo a que se refiere el presente Parte de Baja es pariente suyo en el grado de _____ y causó baja en dicha Empresa el día _____ de _____ de 19 _____ en la que desempeñaba la profesión u oficio de _____.

_____ a _____ de _____ de 19 _____
Firma y sello,