

## Sol·licitud del Servei d'Assistència

Data:

L'Empresa:

C.C.C.:

Adreça:

Població:

Data de l'accident:

C. Postal:

Accident Laboral

Sol·licita l'assistència del treballador aquí referenciat a Mútua Intercomarcal

Accident in itinere

Treballador:

Altres

DNI:

Manera com es va produir l'accident

Per l'Empresa (signatura i segell)

Exemplar per al Centre Sanitari

(ASCP F15)

[mutua@mutua-intercomarcal.com](mailto:mutua@mutua-intercomarcal.com)

[www.mutua-intercomarcal.com](http://www.mutua-intercomarcal.com)

Urgències **900 110 112**

Informació **902 333 322**



## Sol·licitud del Servei d'Assistència

Data:

L'Empresa:

C.C.C.:

Adreça:

Població:

Data de l'accident:

C. Postal:

Accident Laboral

Sol·licita l'assistència del treballador aquí referenciat a Mútua Intercomarcal

Accident in itinere

Treballador:

Altres

DNI:

Manera com es va produir l'accident

Per l'Empresa (signatura i segell)

Exemplar per a la Mútua

(ASCP F15)

[mutua@mutua-intercomarcal.com](mailto:mutua@mutua-intercomarcal.com)

[www.mutua-intercomarcal.com](http://www.mutua-intercomarcal.com)

Urgències **900 110 112**

Informació **902 333 322**