

## Solicitud del Servicio de Asistencia

Fecha:

La Empresa:

C.C.C.:

Dirección:

Población:

Fecha del accidente:

C. Postal:

Accidente Laboral

Solicita la asistencia del trabajador aquí referenciado a Mutua Intercomarcal

Accidente in itinere

Trabajador:

DNI/NIE:

Forma en que se produjo el accidente

Por la Empresa (firma y sello)

Ejemplar para el Centro Sanitario

ASF06

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

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

Urgencias 900 110 112

Información 902 333 322



## Solicitud del Servicio de Asistencia

Fecha:

La Empresa:

C.C.C.:

Dirección:

Población:

Fecha del accidente:

C. Postal:

Accidente Laboral

Solicita la asistencia del trabajador aquí referenciado a Mutua Intercomarcal

Accidente in itinere

Trabajador:

DNI/NIE:

Forma en que se produjo el accidente

Por la Empresa (firma y sello)

Ejemplar para la Mutua

ASF06

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

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

Urgencias 900 110 112

Información 902 333 322