

Solicitud de Asistencia Sanitaria

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:

Otros

DNI:

Forma en que se produjo el accidente

Por la Empresa (firma y sello)

Ejemplar para el Centro Sanitario

ASFO6A

mutua@mutua-intercomarcal.com

www.mutua-intercomarcal.com

Urgencias 900 110 112

Información 902 333 322



Solicitud de Asistencia Sanitaria

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:

Otros

DNI:

Forma en que se produjo el accidente

Por la Empresa (firma y sello)

Ejemplar para la Mutua

ASFO6A

mutua@mutua-intercomarcal.com

www.mutua-intercomarcal.com

Urgencias 900 110 112

Información 902 333 322