



MUTUALIDAD DE PROCURADORES

SOLICITUD DE PRESTACIÓN- ILT ENFERMEDAD O ACCIDENTE

Datos a cumplimentar por el solicitante

Nº MUTUALISTA		COLEGIO			
NOMBRE Y APELLIDOS			NIF.		
DIRECCIÓN			NUM	PISO	
POBLACION		PROVINCIA		C.P.	
EMAIL			TELÉFONO		
TIPO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE			FECHA DE BAJA		

Documentación a aportar

- ✓ Informe médico del facultativo que le atienda, en el que se acredite el tipo de enfermedad y el periodo completo de la baja temporal o en su caso partes de baja o de alta de la Seguridad Social.
- ✓ Certificación de baja por enfermedad expedida por su Colegio Profesional, en el que se acredite el periodo completo de la baja temporal.
- ✓ Modelo 145, situación personal y familiar del beneficiario a efecto de cálculo de retenciones sobre el IRPF.
- ✓ Fotocopia DNI en vigor.

Datos bancarios

NOMBRE TITULAR DE LA CUENTA:

C.C.																					
IBAN				ENTIDAD				SUCURSAL				D.C.		NÚMERO DE CUENTA							





MUTUALIDAD DE PROCURADORES

Información básica sobre protección de datos

RESPONSABLE	MUTUALIDAD DE PROCURADORES DE LOS TRIBUNALES DE ESPAÑA
FINALIDAD	Gestión de los productos o servicios contratados.
LEGITIMACIÓN	Ejecución de un contrato
DESTINATARIOS	Los datos se comunicarán a: Administraciones Públicas, en los casos previstos por la Ley y Entidades financieras, para el cobro de los servicios, así como a su colegio profesional, en su caso.
DERECHOS	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
INFORMACIÓN ADICIONAL	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en el siguiente enlace: www.mutuaprocuradores.es/proteccion-de-datos/

Remitir por correo electrónico a: ilt@mutuaprocuradores.es

En _____, a _____ de _____ de _____

FDO. SOLICITANTE