

## SOLICITUD DE PRESTACIÓN ILT ENFERMEDAD O ACCIDENTE

### Datos a cumplimentar por el solicitante

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

### Documentación a aportar

- ✓ Informe médico, en el que se acredite el tipo de enfermedad/lesión padecida, con indicación expresa de la fecha de baja, o en su caso parte de baja de la Seguridad Social.
- ✓ 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					

### 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.



# MUTUALIDAD DE PROCURADORES

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: <a href="http://www.mutuaprocuradores.es/proteccion-de-datos/">www.mutuaprocuradores.es/proteccion-de-datos/</a>

Remitir por correo electrónico a: [ilt@mutuaprocuradores.es](mailto:ilt@mutuaprocuradores.es)

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

FDO. SOLICITANTE