

SOLICITUD DE INFORMACIÓN A EMPRESAS

DATOS DE LA EMPRESA

CÓDIGO GESTOR EXTERNO*: _____

** Datos a rellenar por Mutua MAZ*

RAZÓN SOCIAL: _____

CIF / NIF: _____

DOMICILIO: _____

POBLACION: _____ C.P. _____

TEL. FIJO: _____ TEL. MÓVIL: _____ FAX: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

AUTORIZACIÓN AL SISTEMA RED. Adjuntar fotocopia de la(s) autorización(es).

RAZÓN SOCIAL DE LA AUTORIZACIÓN: _____

TITULAR AUTORIZADO: _____

NIF DEL TITULAR: _____

CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN. PROVINCIA: _____ NÚMERO: _____

FECHA DE LA AUTORIZACIÓN: _____

CÓDIGO DE COLABORADOR/EMPRESA MAZ*: _____

** Datos a rellenar por Mutua MAZ*

Firma y sello:

Fecha firma: