

Solicitud de reintegro de gastos diversos

Trabajador (Nombre y Apellidos):

Domicilio:

Localidad/Provincia:

C.P.:

N.I.F.:

Teléfono:

Empresa:

C.C.C. de la Empresa:

Contingencia Profesional

Contingencia Común

DETALLE DE GASTOS DIVERSOS A REINTEGRAR POR ANTICIPO DE LOS MISMOS

- Transporte:
 - Coche
 - Taxi
 - Ambulancia
 - Tranvía
 - Autobús
 - Tren
 - Ambulancia Medicalizada
 - Otros

Origen:

Destino:

Motivo del desplazamiento:

Sólo en caso de contingencia profesional:

- Farmacia:
- Prótesis:
- Otros:

El pago se realizará por transferencia bancaria al Código de IBAN de su cuenta bancaria:

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

Ponga especial atención a la hora rellenar el código IBAN de su cuenta bancaria para que no haya problemas cuando se haga el ingreso. Le informamos que el número de cuenta es único para todas las solicitudes de pago de MAZ.

Para que conste a efectos de justificación de los gastos originados con tal motivo, se aportan los justificantes procedentes (ticket, factura...), y firmo la presente,