

A LA MUTUA.....

..... con DNI.....

trabajador/a de la empresa..... la cual tiene concertada la

gestión de las contingencias **comunes / profesionales** (elegir la que proceda)
con esta mutua

SOLICITO:

Se me abonen los gastos de desplazamiento ocasionados al acudir a la cita del

control en contingencias **comunes / profesionales** (elegir la que proceda) de:

Lugar.....

Fecha.....

Adjunto billete ticket factura o kilometraje

Firma y fecha Recibí

En el caso del kilometraje se compensaría según resolución del 21 de octubre de 2009; 0,19 € Km