

Fecha de entrada

Solicitud de pago de gastos de transporte

1. Datos personales

Primer apellido					
Segundo apellido					
Nombre					
DNI - NIF		Fecha de nacimiento			
Sexo	Hombre	☐	Mujer	☐	
Teléfono		Móvil		Número afiliación SS	
Domicilio a efectos fiscales					
Número		Bloque		Escalera	
Piso		Puerta		Código postal	
Localidad		Provincia			

2. Conceptos del abono

Tipo de transporte		
Taxi	☐	
Vehículo propio	☐	
Autobús/autocar/ferrocarril	☐	
Kilómetros		
Importe a compensar		€

3. Datos de la entidad bancaria donde efectuar el pago

Nombre entidad financiera				
Entidad	Oficina	DC	Número de cuenta	
Domicilio				
C. Postal		Localidad		Provincia

(* El titular de la cuenta debe coincidir con el nombre del trabajador)

Declaro, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando, igualmente, que quedo enterado/a de la obligación de comunicar a Asepeyo, Mutua de Accidentes de Trabajo cualquier cambio que se pueda producir en los datos declarados, y

Solicito, mediante la firma de este impreso, que se dé curso a mi petición de gastos de transporte.

, de de

Firma del solicitante