

npresa
CCC (código cuenta cotización)/
ngamos presten asistencia al trabajador/a de esta empresa
ombre y apellidos
afiliación S.S / / Nº DNI
ien ha sufrido un incidente, a las horas del día,
la siguiente forma
acuerdo con las vigentes disposiciones legales, en caso de accidente de trabajo se cumplimentará:
Si causa baja, el parte de accidente dentro de los cinco días siguientes a la fecha de baja.
Si no causa baja, se incluirá en la relación de casos sin baja del mes siguiente al de la asistencia.
, de de

(Firma y sello de la empresa)

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, Asepeyo, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 151, con CIF G-08215924, le informa que sus datos de carácter personal serán incorporados a un informe debidamente inscrio en la Aspenda Española de Protección de Datos caracter personal serán incorporados a un informe debidamente inscrio en la Aspenda Social de Carácter personal serán incorporados a un informe debidamente inscrio en la disposición de la dissistencia prestada. Los datos facilitados no serán comunicados a ningún tercero. Le informanos que Ud. puede ejercer sus derechos a través de la dirección asepeyo escupicad social que servició de attención al susanio (902 151 002), mediante escrito dirigido a Asepeyo, Vita Augustan nº 36, 0000 Baractiona y often de nuestros centros asistenciales excenti origido a Asepeyo, Vita dologo Baractiona y do en usetros centros asistenciales excenti origido a Asepeyo, Vita dologo Baractiona y do en usetros centros asistenciales excenti origido a Asepeyo, Vita dologo Baractica y do en usetros centros asistenciales excenti origido a Asepeyo, Vita dologo Baractica y do en usetros centros asistenciales excenti origido a Asepeyo, Vita dologo Baractica y do en usetros centros asistenciales excenti origido a Asepeyo, Vita dologo Baractica y do en usetros centros asistenciales excenti origido a Asepeyo, Vita dologo Baractica y dologo Barac