

SOLICITUD DE PERIODOS A REINTEGRAR
ANEXO 2

Cada vez que Ud. solicite uno o más periodos a reintegrar, deberá completar el presente formulario. Al mismo deberán adjuntarse las copias de los recibos firmados por el empleado o con la acreditación bancaria correspondiente.

N° de Contrato:	CUIT:	Fecha:
Razón Social:		
Mail:	Prefijo:	TE.:
N° de Siniestro:	Fecha de Accidente:	
Apellido y Nombres del Empleado:		

Por medio de la presente solicito el reintegro de ILT por los periodos que se detallan a continuación:

MES	AÑO	MES	AÑO

Lugar y Fecha

Firma y Sello del Empleador o Autorizado