



## Autorización para el abono de gastos de transporte a terceros

### Datos del lesionado

Nombre y apellidos <sup>(1)</sup>

DNI <sup>(1)</sup>

Nº de expediente o código cuenta cotización <sup>(1)</sup>

NAF

AUTORIZO por la presente al abono de la compensación por los gastos de transporte regulados por la Orden TIN/971/2009 y la resolución de 21-10-2009 referidos al desplazamiento de fecha a

<sup>(1)</sup>:

### Datos del representante

Apellidos y nombre / Razón social <sup>(1)</sup>

Relación con el lesionado <sup>(2)</sup>

DNI / CIF <sup>(1)</sup>

Fecha <sup>(1)</sup>

Firma lesionado:

Firma representante:

(1) Campos obligatorios a cumplimentar

(2) Grado de parentesco, taxista u otros