FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.
Aseguradora de Riesgos del Trabajo

Form. 1331

SOLICITUD DE REINTEGRO GASTOS EXÁMENES PERIÓDICOS

Fecha

☐ REINTEGRO EXÁMENES ☐ REINTEGRO GASTOS

CONTRATO		RAZÓN SOCIAL		FECHA DE REALIZACIÓN	

DATOS DEL PRESTADOR

Razón Social				CUIT
Domicilio: Calle	Nº	Localidad	CPA	Provincia

Los trabajadores listados abajo han cumplimentado con el Examen Periódico

Firma del Prestador

Apellido y Nombre	CUIL

Se podrá adjuntar listado de trabajadores que asistieron con firma del prestador.

SOLICITUD DE REINTEGRO DE:

IMPORTE SOLICITADO $0,00

Exámenes ____ Traslados ____

Otro (Detallar) ____ ____

EMITIR CHEQUE A:

Nombre y Apellido	DNI	CUIT

ENVIAR CHEQUE A:

Firma del Solicitante

Deberán remitir adjunto al presente la totalidad de los comprobantes respaldatorios que justifiquen el pedido.

Casa Matriz: Avda. 51 Nº 770 (B1900AWP) La Plata
Teléfono: 0-800-222-3535
http://www.fedpat.com.ar / E-mail: periodicos@fedpat.com.ar