FEDERACIO DE SERVEIS A LA CIUTADANIA-CC.OO

DECLARACIÓN DE SINIESTRO ILT

PÓLIZA Nº:

TOMADOR:

Nombre y Apellidos:

NIF Fecha Nac: Teléfono:

Actividad Profesional: ☒ Régimen General

IBAN Entidad Oficina D.C. Num. Cuenta

Cuenta Bancaria

--- - - -