

Fecha de solicitud: _____

Datos del solicitante: (empresa asegurada o accidentado)

Nombre: _____ C.U.I.T. / C.U.I.L.: _____
 N° Siniestro: _____ Teléfono: _____

Forma de cobro: (marque opción)

Cheque: Acreditación en cuenta
 (debe enviar CBU original del Banco e informar tipo y número de cuenta)

Tipo de cuenta: _____ N° de cuenta: _____
 Sucursal de La Caja para retirar el cheque _____

Gastos	Fecha	Nombre Prestador/ Factura	Monto	Uso exclusivo de La Caja ART		
				Débito	Neto	Observaciones
Pasajes						
Hospedaje						
Medicamentos						
Viáticos						
Otros						

Totales:	\$	\$	\$
----------	----	----	----

Firma solicitante: _____

Aclaración: _____

Recepcionado en La Caja ART por :

Fecha recepción: