

SOLICITUD DE DEDUCCIONES NO EFECTUADAS

1) DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE*

APELLIDO Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

N.I.F./C.I.F

CÓDIGO DE CUENTA COTIZACIÓN

REGIMEN DE PERTENENCIA

DIRECCIÓN

C/

BLOQUE NUM BIS ESCAL PISO PUERTA C.POSTAL

MUNICIPIO/ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO

2) DATOS DEL COLABORADOR / GESTORÍA

NOMBRE / RAZÓN SOCIAL

PERSONA DE CONTACTO

DIRECCIÓN

C/

BLOQUE NUM BIS ESCAL PISO PUERTA C.POSTAL

TELÉFONO:

FAX

3) DATOS DE LA DEVOLUCIÓN QUE SOLICITA*

CAUSA DE LA DEVOLUCIÓN

CP

CC

PERIODO

IMPORTE

DOCUMENTACIÓN ANEXA

4) DATOS BANCARIOS*

TITULAR DE LA CUENTA

N.I.F / C.I.F

CÓDIGO IBAN

5) REGISTRO*

LUGAR Y FIRMA DEL
SOLICITANTE / REPRESENTANTE

ACUSE DE RECIBO

Firma:

Sello:

Lugar y fecha:

Lugar y fecha:

(*) Estos datos son obligatorios

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.- De acuerdo con lo previsto en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de que los datos personales que se recogen en este formulario serán incorporados a un fichero de **MUTUA BALEAR** para la tramitación de su solicitud. Los datos marcados como obligatorios son indispensables para la correcta tramitación de su solicitud. Los interesados podrán ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito acompañado de una copia de su DNI y dirigido a **MUTUA BALEAR**, Mutua colaboradora con la Seguridad Social número 183, c/ Bisbe Campins, 4 de Palma de Mallorca. En el caso de incluir datos de carácter personal de terceros, el interesado manifiesta que ha obtenido previamente el consentimiento de los interesados y les ha informado en los términos señalados por el Art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal.