

Solicitud de prestación por invalidez

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS

DNI

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

DETALLE DE LA PRESTACIÓN DE INVALIDEZ

FECHA DE RECONOCIMIENTO DE LA INVALIDEZ

ORGANISMO QUE HA RECONOCIDO LA INVALIDEZ

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

CERTIFICADO OFICIAL QUE ACREDITA EL GRADO DE INVALIDEZ.

INFORME MÉDICO QUE JUSTIFICA LA SITUACIÓN.

COPIA DEL DNI/NIF.

SOLICITUD DE PRESTACIÓN POR INVALIDEZ

Solicito la prestación por Invalidez conforme a lo establecido en los Estatutos y Reglamento de Montepío del Igualatorio EPSV.

FECHA

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE