

## SOL·LICITUD DE PAGAMENT DELEGAT NO DEDUÏT

### 1.- DADES DE L'EMPRESA:

Raó social:		N.I.F./ C.I.F.:		Codi Compte Cotització:				
Domicili:				Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi Postal:		Localitat:		Província:		Nacionalitat:		
Persona de contacte:				Correu electrònic:		Telèfon:		Fax:
Règim:				Accident de Treball / Malaltia Comuna:				

### 2.- DADES DEL TREBALLADOR

Primer cognom:		Segon cognom:		Nom:			
Núm. d'afiliació:				N.I.F.:			

### 3.- DADES DE LA DEVOLUCIÓ QUE ES SOL·LICITA

#### Causa de la devolució

Data de baixa mèdica:	Període sol·licitat:	Import* :
-----------------------	----------------------	-----------

\* És obligatori omplir el camp Import

### 4.- DADES BANCÀRIES

Titular del compte:				DNI-NIE:			
---------------------	--	--	--	----------	--	--	--

#### Codi IBAN

E	S																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### 5.- DADES REFERENT AL REPRESENTANT - ADMINISTRADOR

Primer cognom:		Segon cognom:		Nom:		
N.I.F./ C.I.F.:		Telèfon:		Fax:		
Domicili:				Correu electrònic:		

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Firma i segell del sol·licitant o representant

#### Informació sobre protecció de dades personals

- Responsable:** **umivale** Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social núm. 15, Av. Reial Monestir de Poblet, 20, CP: 46930, Quart de Poblet (València). Contacte Delegat de Protecció de Dades: [dpd@umivale.es](mailto:dpd@umivale.es)
- Finalitat i legitimació:** Facilitar la gestió administrativa d'associar-se, afiliar-se o adherir-se a **umivale**, com també facilitar posteriorment la gestió administrativa, assistencial i econòmica de les prestacions que li són pròpies i col·laborar en la gestió de les contingències d'accidents laborals i malalties professionals en l'àmbit de la Seguretat Social.
- Destinatari:** Tresoreria General de la Seguretat Social. Jutjats i tribunals quan existisca obligació legal de cedir-les. Tercers proveïdors de serveis que tenen accés a les dades personals.
- Drets:** Podrà accedir, rectificar i suprimir les seues dades, oposar-se a determinats tractaments i exercir el seu dret a limitar el tractament o la portabilitat de les seues dades i a no ser objecte d'una decisió basada únicament en un tractament automatitzat de les seues dades. Per escrit, mitjançant una sol·licitud adreçada a **umivale**, Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social núm. 15, Av. Reial Monestir de Poblet, 20, CP: 46930, Quart de Poblet (València). Presencialment, a qualsevol dels nostres centres, enviant un missatge de correu electrònic a l'adreça [dpd@umivale.es](mailto:dpd@umivale.es)
- Informació adicional:** Pot consultar la informació adicional i detallada en matèria de protecció de dades a l'enllaç següent: <https://www.umivale.es/protecciondedatos>