GALENO ART

SOLICITUD DE PERIODOS A REINTEGRAR – ANEXO 2

Cada vez que Ud. solicite uno o más periodos a reintegrar, deberá completar el presente formulario. Al mismo deberán adjuntarse las copias de los recibos firmados por el empleado o con la acreditación bancaria correspondiente.

NRO. DE CONTRATO	C.U.I.T.	FECHA
		— —

RAZON SOCIAL

CORREO ELECTRONICO	PREFIJO	TELEFONO

NRO. DE SINIESTRO	FECHA DE ACCIDENTE
0027-2	— —

APELLIDO Y NOMBRES DEL EMPLEADO

Por medio de la presente solicito el reintegro de ILT por los periodos que se detallan a continuación:

MES	AÑO

Lugar y fecha

Firma y Sello del Empleador o Autorizado