

A LA DIRECCIÓN DE LA MUTUA

Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social Número

....., de de 201..

D., con DNI, con domicilio a efectos de notificaciones en C/....., C.P.,, trabajador / trabajadora de la empresa, asociada a esta Mutua, comparece ante ustedes y

SOLICITA:

De acuerdo al artículo 2 de la Orden TAS/1/2007, de 2 de enero, por la que se establece el modelo de parte de enfermedad profesional, se dictan normas para su elaboración y transmisión y se crea el correspondiente fichero de datos personales, **copia del parte de enfermedad profesional** que esta Mutua ha elaborado y tramitado, relativo a la enfermedad que padezco.

Sin otro particular.

Fdo. D.(trabajador/ trabajadora).

comisiones obreras
de Castilla y León