

**Anexo a la Solicitud
 de incentivos a las empresas que
 hayan contribuido especialmente a la
 y prevención de la siniestralidad laboral
 (RD 404/2010, de 31 de marzo)**

| | | | |
|---|---|--------------------------------|---|
| Fecha Solicitud: | | Sello entrada: | |
| Datos de la empresa solicitante – otros Código Cuenta Cotización | | | |
| CIF/NIF: | CNAE tarifa: | Razón Social: | |
| Otros Código Cuenta Cotización | ¿Ha estado con otra entidad diferente a Ibermutuamur que le cubría los AT/EP durante el periodo de observación? | Otros Código Cuenta Cotización | ¿El CCC ha tenido protegido el AT/EP por otra entidad diferente a Ibermutuamur durante el período de observación? |
| | <input type="checkbox"/> Sí - Nº mutua: | | <input type="checkbox"/> Sí - Nº mutua: |
| | <input type="checkbox"/> Sí - Nº mutua: | | <input type="checkbox"/> Sí - Nº mutua: |
| | <input type="checkbox"/> Sí - Nº mutua: | | <input type="checkbox"/> Sí - Nº mutua: |
| | <input type="checkbox"/> Sí - Nº mutua: | | <input type="checkbox"/> Sí - Nº mutua: |
| | <input type="checkbox"/> Sí - Nº mutua: | | <input type="checkbox"/> Sí - Nº mutua: |
| | <input type="checkbox"/> Sí - Nº mutua: | | <input type="checkbox"/> Sí - Nº mutua: |
| | <input type="checkbox"/> Sí - Nº mutua: | | <input type="checkbox"/> Sí - Nº mutua: |
| | <input type="checkbox"/> Sí - Nº mutua: | | <input type="checkbox"/> Sí - Nº mutua: |
| | <input type="checkbox"/> Sí - Nº mutua: | | <input type="checkbox"/> Sí - Nº mutua: |

@Jgc`jMti X'XYVfz`Ybj jUfgYUgi`cZMjbUXYfYZfYbVjUa zg`WfWUbUc`U`UgYXYWbIfU`XY=Vfa i hi Ua i fZ7U`YFUa`fYn'XY5fY`UbcZ&+&,\$('ÉAUXf]X.

El plazo de presentación de las solicitudes para el periodo de observación se extiende entre el 1 de abril y 15 de mayo de 2016
Campos en gris a cumplimentar por la mutua.