

PETICION DE TARJETA DE REDUCCION INTERNACIONAL (FIP) PARA TRABAJADORES Y BENEFICIARIOS

PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____

NOMBRE _____ CLASE _____

MATRICULA _____ CARGO _____

DEPENDENCIA _____

RESIDENCIA _____ TELEFONO _____

FECHA DE INGRESO _____

TIENE SOLICITADA EXCEDENCIA O LICENCIA SIN SUELDO: SI _____ NO _____

EMPLEADO CÓNYUGE HIJOS

PERSONAS PARA LAS QUE SE SOLICITA EL BILLETE:
(marcar con una X el que corresponda) _____

CÓNYUGE (NOMBRE Y APELLIDOS): _____

HIJOS: (NOMBRE Y APELLIDOS) _____ **FECHA DE NACIMIENTO**
(menores de 25 años) **DIA** **MES** **AÑO**

HIJOS: (NOMBRE Y APELLIDOS) (menores de 25 años)	DIA	MES	AÑO
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

_____, a _____ de _____ de _____

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____

Los datos consignados por el trabajador han sido verificados y son correctos:

Emitido/s billete/s nº: _____ Fecha: _____

El responsable de RR.HH. enviará esta solicitud a:

titulosdetransporte@adif.es

TÍTULOS DE TRANSPORTE.

JEFATURA DE SEG. SOCIAL Y PERSONAL PASIVO

Paseo del Rey 30 - Planta baja 28008 MADRID

Fax: 103 669

Tf: 103 296