

DOCUMENTACIÓN PARA TRAMITACIÓN SOLICITUD FINANCIACIÓN

Documentación a aportar por el paciente

- **D.N.I.** Titular firmante y/o cotitular *(por las dos caras)*
- **RGPD TMF** cumplimentada y firmada *(por interviniente)*
- **CTA. CTE.** *(fotocopia de la cartilla o recibo suministros)*
- **JUSTIFICANTE INGRESOS:**

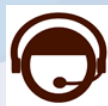
Asalariado:	Autónomo:	Pensionista:
<ul style="list-style-type: none">• Última nómina	<ul style="list-style-type: none">• Declaración de la Renta• Último recibo autónomos	<ul style="list-style-type: none">• Carta revalorización pensión

Envío de la documentación

 solicitud@tumedicinafinanciada.com

Contacto telefónico y whatsapp

 93 647 64 24



673 764 859
610 176 728