

ALTA SEGURO AUGC-AXA**SOLICITUD ALTA EN SEGURO INCAPACIDAD TEMPORAL AUGC-AXA.-**

| | | |
|-----------------------------|---------------|------------------|
| Nombre y apellidos | | DNI |
| | | |
| Unidad de destino | | Localidad |
| | | |
| Teléfono de contacto | E-mail | |
| | | |

El abajo firmante cuyos datos personales y de contacto constan en la tabla superior, como afiliado de la **Asociación Unificada de Guardias Civiles** en la Delegación de , **SOLICITO SER DADO DE ALTA** en el Seguro de incapacidad temporal en la modalidad (A ó B) que AUGC ha suscrito con la Compañía Aseguradora AXA (acompañó copia DNI)

En _____, a _____ de _____ de _____
(firma y rúbrica)

Firmado: