

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:
Última nómina	- Declaración de la Renta - Último recibo autónomos	Carta revalorización pensión

Envío de la documentación

 solicitud@tumedicinafinanciada.com

Contacto telefónico y whatsapp

 93 647 64 24



673 764 859
610 176 728