PETICIÓN DE TARJETA DE REDUCCIÓN INTERNACIONAL (FIP) PARA TRABAJADORES Y BENEFICIARIOS

PRIMER APELLIDO _____ **SEGUNDO APELLIDO** _____

NOMBRE _____

MATRÍCULA _____ **CARGO** _____

DEPENDENCIA _____

RESIDENCIA _____ **TELÉFONO** _____

FECHA DE INGRESO _____

TIENE SOLICITADA EXCEDENCIA O LICENCIA SIN SUELDO: **SI** ☐ **NO** ☐

PERSONAS PARA LAS QUE SE SOLICITA LA TARJETA: (marcar para quién/es se solicite la tarjeta)	**EMPLEADO**	**CÓNYUGE**	**HIJOS**
	☐	☐	☐

CÓNYUGE (NOMBRE Y APELLIDOS): _____

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

_____, a _____ de _____ de _____

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____

El trabajador debe mandar la solicitud a su responsable de RR.HH. el cual nos la remitirá a:
titulosdetransporte@adif.es

TÍTULOS DE TRANSPORTE.
JEFATURA DE SEG. SOCIAL Y PERSONAL PASIVO
Paseo del Rey 30 – 1ª planta 28008 MADRID