

RELACIÓ FACTURES DESPLAÇAMENTS

1. DADES GENERALS TAXISTA

Cognoms i nom taxista:

Número CASS taxista:

2. DADES GENERALS DE L'ASSEGURAT

Data viatge: Dia/es Mes Any

Número CASS:

Cognoms i nom:

Número volant CASS:

Adreça:
destí

Centre o Hospital de trasllat:

3. OBSERVACIONS I/O INCIDÈNCIES

4. HORARI VIATGES

Hora sortida Andorra:

Hora d'arribada al centre:

Hora sortida del centre:

Hora tornada Andorra:

5. FACTURACIÓ I ALTRES

Descripció viatge:

Parroquia
recollida:

Número de viatges:

	TBA 201,00 €	
		Subtotal 1
Hores d'espera totals:	TTO 230,00 €	
		Subtotal 2
	TTE 15,00 €	
		Subtotal 3
Zona 2:	TCT 15,00 €	
		Subtotal 3
Zona 3:	TCT 30,00 €	
		Import Total:

6. SIGNATURA

[Signatura del titular]

Lloc:

Data:

*TBA: Andorra – Barcelona – Andorra (anar i tornar)

*TTO : Andorra – Tolosa – Andorra (anar i tornar)

*TTE: Tarifa de l'hora d'espera completa del taxi individual

*TCT: Tarifa complementària del taxi individual en les zones 2 i 3; la zona 3 aplica dos vegades aquesta tarifa.

*Zona 1: el territori que inclou Sant Julià de Lòria, Aixovall, Santa Coloma, Andorra la Vella, Escaldes -Engordany, Encamp, Vila, les Bons, la Massana, Anyós, Sispony i Escàs.

*Zona 2 : el territori a partir de la zona 1 fins a la zona 3.

*Zona 3 : el Pas de la Casa.

** Especificar hores d'espera al punt 3. Observacions i/o incidències

C. Joan Maragall, 3. AD500 Andorra la Vella. Tel. +376 870 837 www.cass.ad prestacions@cass.ad

Informació complementària: Àrea de Prestacions

Pàg. 2 de 2