

**Relació de factures
Règim de tercer pagador**

Dades del prestador de salut

Cognoms i nom:

Tampó

Signatura

Lloc:

Data: / /

Núm. CASS	Cognoms i nom	Núm. full de prestacions	Import net

Núm. CASS	Cognoms i nom	Núm. full de prestacions	Import net
Total facturat			

Relació de factures que han de lliurar els prestadors de salut perquè la CASS faci el reembossament de les prestacions.

Accepto

Que em dono per assabentat dels drets i obligacions previstos per la normativa vigent i qualsevol incompliment, error, inexactitud o falsedat en aquesta declaració donarà lloc a les sancions i responsabilitats corresponents.

Protecció de dades. A l'efecte del que preveu la Llei qualificada 15/2003, del 18 de desembre, de protecció de dades personals, us informem que les dades consignades en aquest document s'incorporen als fitxers de la CASS i poden ser tractades i comunicades d'acord amb el Decret, del 20 de setembre de 2006, que regula els fitxers de dades de caràcter personal de l'ens públic Caixa Andorrana de Seguretat Social, BOPA núm. 74, any 18, del 27/09/2006. En relació amb les dades esmentades, podeu exercir els drets d'accés, rectificació, supressió i oposició, en els termes que preveu la Llei qualificada 15/2003, del 18 de desembre, de protecció de dades personals.