

# SOLICITUD DE CERTIFICADO

D./D.<sup>a</sup> .....

..... con DNI/NIE ..... solicito certificado:

prestaciones económicas

periodos de bajas médicas

retenciones (IRPF)

maternidad

otros .....

para presentarlo en .....

Ruego remitan dicho certificado a la siguiente dirección: .....

En ....., a ..... de ..... de .....

Fdo. D./D.<sup>a</sup>: .....

DNI/NIE.: .....