

# 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:
<ul style="list-style-type: none"><li>• Última nómina</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Declaración de la Renta</li><li>• Último recibo autónomos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Carta revalorización pensión</li></ul>

## Envío de la documentación

 [solicitud@tumedicinafinanciada.com](mailto:solicitud@tumedicinafinanciada.com)

## Contacto telefónico y whatsapp

 93 647 64 24



673 764 859  
610 176 728