

ANEXO VI

**FORMULARIO DE ADHESION DE CENTROS SANITARIOS AL
CONVENIO MARCO DE ASISTENCIA SANITARIA PRIVADA
DERIVADA DE ACCIDENTES DE TRÁFICO (2023-2026)**

Las solicitudes de incorporación de centros sanitarios representados por alguna de las asociaciones firmantes se tramitarán a través de las mismas.

D/Dª
con DNI actuando como representante legal del Centro Sanitario
.....

SOLICITA

Que el Centro Sanitario

encuadrado dentro del tipo de calificación (marcar con una X la opción deseada) como:

- Grupo A Grupo B Grupo C.1 Grupo C.2

sea incluido en el ámbito de aplicación del Convenio Marco de Asistencia Sanitaria derivada de accidentes de tráfico (Sector Privado) para los ejercicios 2023-2024-2025 y 2026, comprometiéndose al estricto cumplimiento de las estipulaciones previstas en el mismo.

En..... a de20....

Firma y
Sello del Centro

Datos identificativos del centro sanitario (situación física):

Nombre del centro sanitario:	
Dirección del centro sanitario:	
Población:	
Provincia y Comunidad Autónoma:	
Código Postal y Teléfono:	
Interlocutor:	
Correo electrónico:	

Datos fiscales/sociales del centro sanitario¹:

Denominación o Razón social:	
Domicilio social, Provincia, Código Postal:	
Domicilio fiscal, Provincia, Código Postal:	
NIF:	

Las solicitudes de Alta en el Convenio, habrán de remitirse:

- En el caso de no pertenecer a ninguna de las asociaciones firmantes a las "Subcomisiones de Vigilancia del Convenio", como se indica a continuación para cada una de las Comunidades Autónomas.
- En el caso de pertenecer a alguna de las asociaciones firmantes a su asociación correspondiente.

Cualquier duda en relación al proceso de acreditación, de requisitos y adhesión, deberá trasladarse a la subcomisión correspondiente.

1.- Centros sanitarios de las comunidades de:

ANDALUCÍA, ARAGÓN, ASTURIAS, CANARIAS, CANTABRÍA, CASTILLA LA MANCHA, CASTILLA LEÓN, EXTREMADURA, GALICIA, LA RIOJA, MADRID, MURCIA, NAVARRA, PAÍS VASCO Y Comunidad VALENCIANA.

La documentación deberá ser enviada a: Alianza de la Sanidad Privada Española
c/ Alcántara, 20 28006 MADRID E-mail: secretaria@subcomisiontrafico.es

2.- Centros sanitarios de la comunidad de: BALEARES

La documentación deberá ser enviada a: UBES
c/ Aragón, 215 - 2º 07008 PALMA DE MALLORCA ubes@caeb.es

3.- Centros sanitarios de la comunidad de: CATALUÑA

La documentación deberá ser enviada a: Subcomisión de Catalunya. ACES (Asociación Catalana de Entidades de Salud)

c) Carrer de Muntaner, 262, 2º2 08021 BARCELONA spc@aces.es

¹ Los datos que se solicitan a continuación son los que figuran en la tarjeta acreditativa del NIF (Número de Identificación Fiscal) que comunica la administración tributaria correspondiente.