

**FORMULARIO DE ADHESIÓN A LA PLATAFORMA CARETRAFIC**Empresa NIF Número de trabajadoresCalle o Vía Localidad Provincia Cód. PostalResponsable Email Teléfono

Correo electrónico del responsable/administrador web, si es diferente

A través del presente formulario, la Empresa solicita su inscripción en el Programa Caretrafic, destinado a facilitar apoyo tanto a la empresa, a sus trabajadores/as y sus familias, en caso de accidentes de tráfico. Este servicio gratuito se presta a través de la intranet, en la que se encuentra toda la información relacionada con las necesidades que surgen en el colectivo de víctimas de accidentes de tráfico en las diferentes áreas que se ven afectadas por el mismo, así como un formulario de solicitud de apoyo individualizado.

El presente programa está cofinanciado por la Dirección General de Tráfico.

Conozco y acepto los términos y condiciones de la política de privacidad del Programa Caretrafic, disponible mediante su publicación en la web de este Programa (<https://caretrafic.org/politica-de-privacidad>)

Acepto que el logotipo de mi entidad sea incluido en la web caretrafic.org en la página de entidades adheridas.

Firma responsable