

Escriba de forma legible en tinta negra o azul.

Nombre del empleador:	Cantidad total de páginas presentadas:
Nombre del empleado:	Asunto:
Identificación del participante: <i>(Número del Seguro Social o, si se le ha asignado, identificación de Allegiance)</i>	Comentarios:

Los reclamos enviados por fax o por correo pueden tardar más en procesarse que los reclamos electrónicos y no aparecerán en su cuenta hasta que se realice el reembolso. Para que el procesamiento sea rápido y sencillo, inicie sesión en línea para presentar su reclamo. Si no ha recibido el reembolso en el plazo de dos semanas, comuníquese con un representante de Allegiance llamando al 877-424-3570.

Regístrese para recibir el depósito directo en línea y así obtener el reembolso de manera más rápida.

Estacionamiento que califica	Para el mes de	Monto pagado
_____	_____	\$
_____	_____	\$
_____	_____	\$
_____	_____	\$

Debe presentar documentación independiente de terceros de sus gastos junto con este formulario de reclamo (un recibo en el que se indiquen las fechas de los servicios y las tarifas pagadas). Si no adjunta la documentación requerida, el reembolso podría retrasarse.

Certifico que las fechas y los servicios son reales y que los gastos del reclamo se han efectuado en relación con el estacionamiento por motivos laborales.

Firma obligatoria:

Fecha:

Marque esta casilla si su dirección ha cambiado.

Nueva dirección:

**** Informe a su proveedor si su dirección ha cambiado.**