

IMPRESO DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

El que suscribe, cuyos datos personales figuran a continuación, desea se efectúe el pago, tanto de la nómina como otros pagos, a efectuar por el Servicio de Retribuciones y Seguridad Social, en la entidad y número de cuenta abajo indicados

DATOS PERSONALES		
Apellidos y nombre:		
NIF/NIE:	Teléfono:	Correo electrónico:
Categoría:		Centro Destino:

DATOS BANCARIOS (CUENTA NACIONAL)													
Entidad:													
Dirección Sucursal:									Código Postal:				
Localidad:							Provincia:						
Código IBAN			Código entidad			Código sucursal			D.C.		N.º cuenta		
DATOS BANCARIOS (CUENTA EXTRANJERA. Comisión por cada transferencia: 3€)													
IBAN:						BIC/SWIFT:							
N.º cuenta:													

, de de
(firma)