

SOLICITUD DE CAMBIO DE DATOS BANCARIOS

D/D^a con DNI/NIE N°

DOMICILIO

LOCALIDAD C.P. Provincia

Teléfono de contacto E-mail:

Como perceptor/a de la prestación PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA,

SOLICITO:

Que la citada prestación sea abonada en la entidad bancaria _____,

en el siguiente número de cuenta, del que soy TITULAR:

CÓDIGO IBAN:

--	--	--	--

Nº CUENTA:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ADJUNTO LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

Copia del documento acreditativo de la titularidad y nº de cuenta bancaria

Otros:

_____, a _____, de _____, de 20

Firmado: _____

SECRETARIA GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES, INCLUSIÓN, INFANCIA Y FAMILIA DE LA JUNTA DE EXTREMADURA. SERVICIO DE PRESTACIONES SOCIALES Y AYUDAS.

AVDA. RODRIGUEZ MOÑINO 2A, C.P. 06800 MÉRIDA. DIR3 A11030105