

REGISTRO DE ENTRADA
(Sólo utilizable por el primer Registro del ISFAS que reciba esta solicitud).

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE **DATOS BANCARIOS**

PUEDE CONSULTAR EL ESTADO DE LA TRAMITACIÓN DE ESTA SOLICITUD EN LA OFICINA DEL ISFAS QUE FIGURA EN EL REGISTRO DE ENTRADA. CITE SU \mathbb{N}° DE AFILIACIÓN.

SOLICITUD

Número de Afiliación 28/7		DATOS DE	DATOS DEL SOLICITANTE			N.I.F.	
Apellidos			Nombre				
Domicilio (Calle y Número)			Localidad		Código Postal y Provincia		
Email			Teléfono		Teléfono Móvil		
Email			Telefono		Telefono Movii		
DATOS DEL CAUSANTE							
Nº de Orden Apellidos y Nombre						N.I.F.	
COTIZACIONES O PRESTACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA EL CAMBIO							
COTIZACIONES			☐ PRESTACIONES				
			Hijo a Cargo con Discapacidad				
Cotizantes Voluntarios Servicios Especiales			Inutilidad para el Servicio/Gran Invalidez				
Mutuas Integradas			Ayuda Económica a Personas Mayores				
	o integradas		Otras	Otras			
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE TRATAMIENTO DE DATOS							
El tratamiento de los datos personales precisos para la tramitación del presente procedimiento corresponde al Instituto Social de las Fuerzas Armadas. Dichos datos no se cederán a terceros salvo en cumplimiento de una obligación legal, garantizándose en todo caso las posibilidades de acceso oposición, rectificación,							
limitación o supresión de los mismos ante el ISFAS, C/ Huesca 31-28020-Madrid, o en la dirección de correo OFICINA_LOPD_ISFAS@mde.es							
La información suplementaria sobre el ejercicio de estos derechos podrá consultarse en http://www.defensa.gob.es/isfas/PoliticaDePrivacidad							
DATOS BANCARIOS							
TITULAR DE LA CUENTA:							
BANCO/CAJA:							
COD. IBAN DATOS BANCO O CAJA DATOS DE LA SUCURSAL D.G. Y NUMERO DE CUENTA O LIBRETA							
- Si actúa a través de representante debe aportar certificado firmado y sellado por la Entidad Financiera que acredite que el interesado es titular de la cuenta							
consignada en esta solicitud.							
DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:				LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE (en el último caso, nº del DNI y relación con el solicitante)			
- Que los datos a los que se refiere esta solicitud son ciertos.			(0	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			
	1						
Y SOLICITO la modificación indicada en los términos que corresponda.					,		
		•	(En caso de presentación en órgano ajeno al ISFAS, utilícese este espacio para el registro)				
INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS							