

SOLICITUD DE CAMBIO DE DATOS BANCARIOS

D/D^a _____

con DNI _____ y con domicilio en la localidad de _____, en c/avda.

_____, nº _____, C.P. _____

Como perceptor o solicitante de la prestación:

PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

LISMI

FAS (AYPES)

SOLICITA:

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:

_____, a _____, de _____, de 20_____

Firmado: _____

DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS SOCIALES E INFANCIA Y FAMILIA.

SERVICIO DE PRESTACIONES SOCIALES. AVDA. RODRIGUEZ MOÑINO 2, 06800 **MÉRIDA**.

SERVICIO TERRITORIAL EN BADAJOZ. AVDA. RONDA DEL PILAR 10. 06002 **BADAJOZ**

SERVICIO TERRITORIAL EN CÁCERES. PZA. HERNÁN CORTÉS, 1 . 10001 **CÁCERES**