

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 **LISMI**,

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:

**DIRIGIDO A LA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES, INFANCIA Y FAMILIA
DE LA JUNTA DE EXTREMADURA:**

 SERVICIO DE COORDINACIÓN TERRITORIAL EN BADAJOZ. AVDA. RONDA DEL PILAR 10,
2ª Planta C.P. 06002 **BADAJOZ DIR3 A11030101**

 SERVICIO DE COORDINACIÓN TERRITORIAL EN CÁCERES. PLAZA HERNÁN CORTÉS, 1
C.P. 10001 **CÁCERES DIR3 A11030102**