SOLICITUD DE CAMBIO DE DATOS BANCARIOS

D/Dª ..... 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: _____

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

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