SOLICITUD DE CAMBIO DE DATOS BANCARIOS

D/Dª…….. con DNI/NIE Nº……..

y domicilio en Avda./Calle…….nº ……...

LOCALIDAD ……. C.P. ……..…. Provincia……

Teléfono de contacto …….. E-mail: .....

Como perceptor 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: _____

A/A SECRETARÍA GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES, INCLUSIÓN, INFANCIA Y FAMILIA:

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

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