

D.N.I. o en su caso NIE

NOMBRE

APELLIDOS

EN RELACIÓN CON LA PENSIÓN QUE PERCIBE DESEA COMUNICAR LO SIGUIENTE:

Comunicación de cambio de domicilio

Nuevo Domicilio

Dirección (Calle / Avda. / Plaza / etc.)		Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Localidad	Provincia	Código Postal	Apto. Correos	País		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Domicilio Antiguo

Dirección (Calle / Avda. / Plaza / etc.)		Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Localidad	Provincia	Código Postal	Apto. Correos	País		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Comunicación de cambio de datos bancarios para el abono de la pensión.

Modalidad de pago

- En ventanilla
- En cuenta
- Graduado Social /Adm. Residencia NIF/CIF

*** Si usted reside en España**

Nuevos datos bancarios

ENTIDAD	OFICINA / SUCURSAL	DIGITO CONTROL	NÚMERO DE CUENTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datos bancarios antiguos

ENTIDAD	OFICINA / SUCURSAL	DIGITO CONTROL	NÚMERO DE CUENTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*** Si usted reside en el extranjero** (pago en la modalidad de transferencia)

Nuevos datos bancarios

Nombre de la Entidad Bancaria	Código de la Entidad Bancaria	Código de la Oficina	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Número de Cuenta	Dirección de la Oficina (Calle / Avda. / Plaza / etc.)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Localidad	Provincia	Código Postal	País
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datos bancarios antiguos

Nombre de la Entidad Bancaria	Código de la Entidad Bancaria	Código de la Oficina	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Número de Cuenta	Dirección de la Oficina (Calle / Avda. / Plaza / etc.)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Localidad	Provincia	Código Postal	País
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cumplimente también los datos de su domicilio y entidad bancaria antiguos

Lugar, fecha y firma

SR. DIRECTOR PROVINCIAL DEL INSS DE

Para imprimir y enviar por correo ordinario