NUEVOS / MODIFICACIÓN DATOS BANCARIOS

D./Dña._____

con D.N.I. nº _____ que presta servicios en el Complejo Hospitalario y Universitario de Albacete con la categoría de _____, puesto de trabajo_____ y servicio de _____

Solicito me sean modificados los datos de la cuenta bancaria por la cual recibiré la nómina y resto de retribuciones o complementos a percibir.

NUEVOS DATOS BANCARIOS		
BANCO O CAJA:		
CALLE :	Nº	C.P.
POBLACIÓN:	PROVINCIA:	

CÓDIGO CUENTA																					
ENTIDAD				OFICINA				DC		Nº DE CUENTA											

En el caso de que Ud. perciba otro tipo de retribuciones que no cobre por la nómina ordinaria de este hospital (desplazamientos al área, desplazamientos con enfermos en ambulancia, dietas, etc.), este mismo modelo debe ser comunicado al servicio de contabilidad para que tomen nota de su nueva cuenta.

Albacete, a _____ de _____ de 2.00__

Fdo.: _____