Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD
Área de Gestión Sanitaria de Jerez, Costa Noroeste y Sierra de Cádiz

COMUNICACIÓN DE DATOS BANCARIOS PARA DOMICILIACION DE NOMINA

Apellidos y Nombre					
D.N.I.			**Categoría**		
Domicilio				**Localidad**	
Provincia		**Código postal**		**Teléfono**	

Por la presente comunico, a efectos de domiciliación bancaria de la nomina como trabajador del_____, que los datos de la cuenta en la que figuro como titular y donde quiero que se ingresen dichas nominas son los siguientes:

Código IBAN				Entidad				Sucursal				DC		Nº de Cuenta									

En _____ a _____ de_____ de _____

Firma

UNIDAD DE ATENCION AL PROFESIONAL DEL AREA DE GESTION SANITARIA JEREZ, COSTA NOROESTE Y SIERRA DE CADIZ