



| CAMBIO DE DATOS BANCARIOS | |
|-------------------------------|--------------------------|
| NÚMERO DE AFILIACIÓN | REGISTRO DE PRESENTACIÓN |
| REGISTRO DE ENTRADA EN MUFACE | |

**INSTRUCCIONES AL DORSO
ANTES DE CUMPLIMENTAR
EL FORMULARIO**

SOLICITUD

| DATOS PERSONALES DEL PERCEPTOR CON DERECHO A LA PRESTACIÓN O DEL COTIZANTE | | | | |
|--|------------------|-----------|---------------|-----------|
| Primer apellido | Segundo apellido | Nombre | NIF | |
| Domicilio | | Municipio | Código postal | Provincia |
| Email | | Teléfono | País | |

| COTIZACIONES O PRESTACION PARA LA QUE SE SOLICITA EL CAMBIO (marque con una X lo que proceda) | | | | |
|---|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> | Nóminas de pensiones de Mutualidades integradas/ Fondo Especial (Jubilación, Viudedad, Orfandad, y otras pensiones a familiares). | | | |
| <input type="checkbox"/> | Prestaciones por hijo a cargo discapacitado | | | |
| <input type="checkbox"/> | Domiciliación de recibos de Cotizaciones (*) | | | |
| | <input type="checkbox"/> Mutualistas voluntarios | <input type="checkbox"/> Servicios Especiales | <input type="checkbox"/> Mutualidades integradas/Fondo Especial | |

(*) Autorización a la entidad indicada para que atienda con cargo a la cuenta o libreta señalada las órdenes de adeudos por cotizaciones que gire a mi nombre MUFACE.

| DATOS BANCARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---------|--|--|------------|--|--|-------------------|--|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| BANCO: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CALLE: | | | | | | | LOCALIDAD: | | | | | | | | | | | | |
| IBAN (Código Bancario Internacional) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CÓDIGO PAÍS | | | | CCC | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | ENTIDAD | | | SUCURSAL | | | DÍGITO DE CONTROL | | Nº DE CUENTA DE LA QUE ES TITULAR | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BIC (Sólo para cuentas en el extranjero) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---------------|---|
| Lugar y fecha | FIRMA DEL SOLICITANTE o de su representante debidamente acreditado (Art. 5 de la Ley 39/2015 PAC) |
|---------------|---|

MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO

INSTRUCCIONES

- 1º- Los socios que sigan abonando las cotizaciones a las Mutualidades Integradas/Fondo Especial y no hayan pertenecido a MUFACE, dejarán en blanco la casilla referente al número de afiliación. Siendo **en estos casos imprescindible no olvidarse de cumplimentar el NIF.**
- 2º- Los mutualistas voluntarios o en situación de servicios especiales en MUFACE, que pertenezcan a alguna de las Mutualidades Integradas, pueden, si lo desean, cambiar en el mismo impreso los datos bancarios para ambas cotizaciones, marcando a la vez las correspondientes casillas. En caso contrario, solo marcarán respecto a la que quieren efectuar el cambio de datos.
- 3º- En los supuestos en que la nueva cuenta figure a nombre de varios titulares, apoderado, etc, el impreso debe corresponder con los datos del mutualista titular, aunque se firme de acuerdo con lo que se indica en el apartado correspondiente a la FIRMA DEL SOLICITANTE.

A efectos de tramitar su solicitud puede presentarla cumplimentada a través de las siguientes opciones:

- Por fax al número: 91.273.98.36
- Por correo electrónico a: dgef@muface.es
- Presencialmente en cualquiera de nuestras oficinas
- Por correo postal a:

MUFACE - Dpto. Gestión Económica y Financiera
Paseo de Juan XXIII, 26
28040 – Madrid