



MINISTERIO  
PARA LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL  
Y DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



## COMUNICACIÓN DE CAMBIO DE DATOS BANCARIOS

Nº DE AFILIACIÓN

REXISTRO DE  
PRESENTACIÓN

REXISTRO DE ENTRADA EN MUFACE

### DATOS PERSOAIS DO PERCEPTOR CON DEREITO Á PRESTACIÓN

|                    |                 |               |           |
|--------------------|-----------------|---------------|-----------|
| Primeiro apelido   | Segundo apelido | Nome          | NIF       |
|                    |                 |               |           |
| Domicilio          | Municipio       | Código Postal | Provincia |
|                    |                 |               |           |
| Correo electrónico | Teléfono        | País          |           |
|                    |                 |               |           |

### DATOS PERSOAIS DO REPRESENTANTE DO PERCEPTOR CON DEREITO Á PRESTACIÓN

(consultar o punto 1 das instrucións)

|                    |                 |               |           |
|--------------------|-----------------|---------------|-----------|
| Primeiro apelido   | Segundo apelido | Nome          | NIF       |
|                    |                 |               |           |
| Domicilio          | Municipio       | Código Postal | Provincia |
|                    |                 |               |           |
| Correo electrónico | Teléfono        | País          |           |
|                    |                 |               |           |

### PRESTACIÓN PARA A QUE SE COMUNICA O CAMBIO (marque cunha X o que proceda)

|                          |                                                                                                                                                          |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Nóminas de <b>pensións</b> de Mutualidades integradas/Fondo Especial (Xubilación, Viuvez, Orfandade e Outras pensións a familias)                        |
| <input type="checkbox"/> | Prestacións por <b>fillo a cargo discapacitado</b> (indique sempre a continuación os datos do/ dos beneficiarios) (consultar o punto 2 das instrucións ) |
| BENEFICIARIO 1           |                                                                                                                                                          |
| Apelidos e nome          | Apelidos e nome                                                                                                                                          |
| DNI                      | DNI                                                                                                                                                      |

### DATOS BANCARIOS

ENTIDADE FINANCEIRA:

RÚA:

LOCALIDADE:

IBAN (Contas situadas na zona SEPA – Consultar no punto 3 das instrucións )

|             |          |          |                |                              |
|-------------|----------|----------|----------------|------------------------------|
| CÓDIGO PAÍS | CCC      |          |                |                              |
|             | ENTIDADE | SUCURSAL | DÍXITO CONTROL | Nº DE CONTA DA QUE É TITULAR |
|             |          |          |                |                              |

BIC/SWIFT (Sólo para contas situadas fora da zona SEPA)

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Lugar y Data

**Sinatura do interesado ou do seu representante, debidamente acreditado** (Art. 5 de la Lei 39/2015, de 1 de outubro, do Procedimento Administrativo Común das Administracións Públicas).

De acordo co artigo 13 do Regulamento Xeral de Protección de Datos Persoais (UE) 2016/679, infórmase que os datos de carácter persoal que se faciliten serán tratados por MUFACE coa finalidade de xestionar prestacións no Réxime do Mutualismo Administrativo. Este tratamento é necesario para o cumprimento da obrigaación legal establecida nos artigos 4 e 12 do texto refundido da Lei sobre Seguridade Social dos Funcionarios Civís do Estado (aprobado por Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de xuño). Pode exercer os seus dereitos en materia de protección de datos ante o Director/a do Departamento de Xestión Económica e Financeira de MUFACE.

Mais información: <http://www.muface.es/protecciondedatos> Delegado de Protección de Datos da Mutualidade

## MUTUALIDADE XERAL DE FUNCIONARIOS CIVÍS DO ESTADO

## INSTRUCCIÓN

1. No caso de que esta comunicación sexa asinada polo representante do perceptor, deberase achegar con esta comunicación, a fotocopia do DNI, tanto do perceptor como do representante.

Nos supostos nos que a nova conta figure a nome de varios titulares, apoderado, etc., neste impreso deben figurar os datos do mutualista titular, aínda que se firme polo representante debidamente acreditado.

2. Si comunica o cambio de conta para as prestacións por fillo a cargo discapacitado indique sempre o nome e DNI dos beneficiarios con discapacidade.
3. O territorio que abarca a zona SEPA, para a creación dun mercado único de pagos en euros, comprende 34 países: os 28 países membros da UE, así como Islandia, Liechtenstein, Mónaco, Noruega, San Mariño e Suiza. Para mais información pode consultar a dirección electrónica

[http://www.sepaesp.es/sepa/es/secciones/sobre-sepa/Sobre\\_SEPA.html](http://www.sepaesp.es/sepa/es/secciones/sobre-sepa/Sobre_SEPA.html)

A efectos de tramitar a súa comunicación pode presentala cumprimentada a través das seguintes opcións:

- Por Fax ao número 91 273 98 36.
- Por correo electrónico a: [pensionesfe@muface.es](mailto:pensionesfe@muface.es)
- A través do Rexistro Electrónico Común accesible na dirección electrónica [https://sede.administracion.gob.es/PAG\\_Sede/ServiciosElectronicos/RegistroElectronicoComun.html](https://sede.administracion.gob.es/PAG_Sede/ServiciosElectronicos/RegistroElectronicoComun.html)
- Presencialmente en calquera das nosas oficinas.