



SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE CUOTAS INDEBIDAMENTE ABONADAS

Aviso importante: **ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO LEA LAS INSTRUCCIONES AL DORSO**

Registro de Entrada de la Oficina Receptora

1 - INDIQUE SU RÉGIMEN DE COTIZACIÓN (*)

- RÉGIMEN GENERAL
 RÉGIMEN SINGULAR

A CUMPLIMENTAR
POR
LA ADMINISTRACIÓN

2 - DATOS DEL COTIZANTE (*)

Nº DE AFILIACIÓN	<input type="text"/>	DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (con letra)	<input type="text"/>
APELLIDOS	<input type="text"/>		NOMBRE <input type="text"/>
DOMICILIO	<input type="text"/>		
MUNICIPIO	<input type="text"/>	CÓDIGO POSTAL <input type="text"/>	PROVINCIA <input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO	<input type="text"/>	TELÉFONO <input type="text"/>	PAÍS <input type="text"/>

3 - DATOS DEL REPRESENTANTE (*)

		DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (con letra)	<input type="text"/>
APELLIDOS	<input type="text"/>		NOMBRE <input type="text"/>
DOMICILIO	<input type="text"/>		
MUNICIPIO	<input type="text"/>	CÓDIGO POSTAL <input type="text"/>	PROVINCIA <input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO	<input type="text"/>	TELÉFONO <input type="text"/>	PAÍS <input type="text"/>

4 - DATOS BANCARIOS PARA LA DEVOLUCIÓN (*)

CÓDIGO INTERNACIONAL CUENTA BANCARIA – IBAN **E S**

5 - DATOS DE LA DEVOLUCIÓN DE CUOTAS QUE SE SOLICITA (*)

En a (*)

(*) Los campos resaltados en color rojo son de cumplimentación obligatoria. Ver instrucciones al dorso si actúa a través de representante.

MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN

Recuerde que los campos resaltados en color rojo son de cumplimentación obligatoria

1 – Indique su régimen de cotización

Marque *régimen general* si el descuento a MUFACE lo hace su habilitado directamente en su nómina. Si abona vd. a MUFACE su cotización mediante un recibo trimestral o semestral marque *régimen singular*.

2 – Datos del Cotizante

Deben rellenarse todos los campos.

3 – Datos del Representante

Si actúa a través de representante, deben rellenarse todos los campos.

4 – Datos bancarios para la devolución

Deben rellenarse todos los campos. La transferencia bancaria es el único medio admitido para la devolución de cuotas.

5 – Datos de la devolución que se solicita

Indique el período, la causa y, el su caso, el importe de la devolución que reclama.

6 - Lugar, fecha y firma del cotizante/representante, debidamente acreditado, en su caso

Este formulario puede ser firmado electrónicamente pulsando con el ratón en el espacio designado para la firma. Todos los campos son de cumplimentación obligatoria.