



D. / D^a .- _____, con NIF nº _____, a los efectos de domiciliación bancaria de pago de la pensión de invalidez/jubilación modalidad no contributiva, manifiesta que los datos de su cuenta corriente o libreta de ahorro, *en una oficina de la provincia de Madrid*, son los siguientes:

ENTIDAD				OFICINA				D.C.		Nº CUENTA										

, a de de

Sello entidad bancaria

Firma del solicitante

DESTINATARIO	Unidad Administrativa CONSEJERÍA DE
---------------------	--

INSTRUCCIONES

- El titular de la cuenta o libreta de ahorro debe ser el beneficiario, o en su caso el representante legal de la pensión no contributiva.
- Este impreso deberá ir sellado por la entidad bancaria.

Los datos que se recogen se tratarán informáticamente o se archivarán con el consentimiento del ciudadano, quien tiene derecho a decidir quién puede tener sus datos, para que los usa, solicitar que los mismos sean exactos y que se utilicen para el fin que se recogen, con las excepciones contempladas en la legislación vigente.

Para cualquier cuestión relacionada con esta materia puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.