



Debe imprimir un único ejemplar y presentarlo en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social.

Para facilitar su presentación solicite cita previa en el teléfono 901 10 65 70 o en www.seg-social.es

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	DNI-NIE-Pasaporte
-----------------	------------------	--------	-------------------

EN RELACIÓN CON LA PENSIÓN QUE PERCIBE DESEA COMUNICAR LO SIGUIENTE:

COMUNICACIÓN DE CAMBIO DE DOMICILIO (NUEVO DOMICILIO)

Domicilio habitual: (calle, plaza)		Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad	Provincia				
País	Apartado de correos		Teléfono			
Teléfono móvil		Correo electrónico				

RESIDENCIA FISCAL(*)

Provincia	País
-----------	------

(*) Sólo deberá cumplimentar este apartado si desea modificar su residencia fiscal. Consulte en nuestras oficinas si debe solicitar el modelo de declaración a efectos del IRPF.

En caso contrario, se mantendrá la situación actual.

DOMICILIO ANTIGUO (SÓLO EN ESPAÑA)

Domicilio habitual: (calle, plaza)		Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Apdo. de correos
Código postal	Localidad	Provincia			País		

COMUNICACIÓN DE CAMBIO DE DATOS BANCARIOS PARA EL ABONO DE LA PENSIÓN

MODALIDAD DE PAGO	En ventanilla <input type="checkbox"/>	En cuenta <input type="checkbox"/>
-------------------	--	------------------------------------

(*) Si usted reside en España

NUEVOS DATOS BANCARIOS código IBAN:	CÓDIGO PAÍS	CCC			
		ENTIDAD	OFICINA/SUCURSAL	D.CONTROL	NÚMERO DE CUENTA

DATOS BANCARIOS ANTIGUOS	CCC			
	ENTIDAD	OFICINA/SUCURSAL	D.CONTROL	NÚMERO DE CUENTA



Apellidos y nombre:

DNI - NIE - pasaporte



Si usted reside en el extranjero (pago en la modalidad de transferencia)

NUEVOS DATOS BANCARIOS

Nombre de la entidad bancaria	
Dirección de la oficina (calle, plaza)	Código postal
Localidad	

PAGO EN EL EXTRANJERO	cheque <input type="checkbox"/>	transferencia <input type="checkbox"/>	país
BIC:		
IBAN:		
CCC:		

(*) Cumplimente también los datos de su domicilio y entidad bancaria antiguos.

AUTORIZO la consulta de los datos de identificación personal a través del Servicio de Verificación de Datos de Identidad y de los datos de domicilio a través del Servicio de Verificación de Datos de Residencia, así como la verificación y cotejo de los datos económicos declarados con los de carácter tributario obrantes en la Agencia Estatal de Administración Tributaria, en los términos establecidos en la O.M. 18-11-99 (BOE del día 30), o en cualquier otro Organismo que tuviera atribuida la competencia sobre ellos, en todo caso con garantía de confidencialidad y a los exclusivos efectos de la prestación reconocida, en el caso de acceso informatizado a dichos datos.

..... a de de 20

Firma del interesado,

SR/A. DIRECTOR/A PROVINCIAL DEL INSS DE

NOTA: Los datos personales recogidos en este formulario serán incorporados y tratados en el fichero informático creado por la Orden Ministerial 27-7-1994 (BOE del día 29) para el cálculo, control y revalorización de la pensión, y permanecerán bajo custodia de la Dirección General del Instituto Nacional de la Seguridad Social. En cualquier momento podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre los datos incorporados al mismo ante la dirección provincial o cualquier centro de atención e información del INSS (artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, BOE del día 14).