

# CAMBIO DE ENTIDAD BANCARIA O DE DOMICILIO

( Comunicación a efectos de Pago de Haberes )

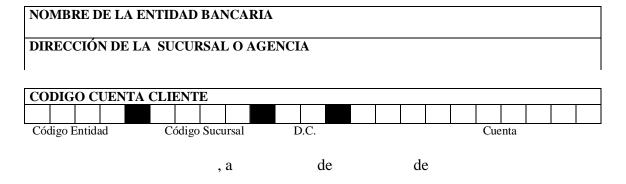
#### **DATOS PERSONALES:**

APELLIDOS Y NOMBRE	N.I.F	N.R.P.
CENTRO DE DESTINO		Tipo de Centro
		PUBLICO
		CONCERTADO

## **NUEVA DIRECCIÓN:**

DOMICILIO	MUNICIPIO	C. POSTAL	TLF/FAX

#### **NUEVA ENTIDAD BANCARIA:**



#### Firma

### lmo. Sr. Director General de Recursos Humanos y Calidad Educativa

1

La información personal que va a proporcionar en este formulario se integrará en el fichero de datos personales con la finalidad de tramitación de escritos y solicitudes presentadas en los registros con destino a la gestión del procedimiento, actuación o trámite administrativo de que se trate. El responsable de dicho fichero es: Dirección General de Recursos Humanos y Calidad Educativa, sito en Avda. de la Fama , nº 15. 30006 Murcia, ante el que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.