SANT PAU
Campus Salut
Barcelona

Hospital de
la Santa Creu i
Sant Pau

Direcció de Professionals
Àrea d'Operacions
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Tel. 935537643
ConsultaRRHH@santpau.cat

RH 001/14

ID. Personal

DOMICILIACIÓ BANCARIA

DATOS PERSONALES

Apellidos (Cognoms): ..... **Nom (Nombre:** .....

N.I.F / N.I.E.: .....

Demano que l'import corresponent als meus havers sigui ingressat mitjançant el compte que a continuació es detalla i a partir de la nòmina del mes de ..... inclòs.
Solicito que el importe correspondiente a mis haberes sea ingresado mediante la cuenta que se detalla a continuación y a partir de la nómina del mes de ..... incluido.

CAIXA O BANC (CAJA O BANCO) .....
(Codi segons normes Consell Superior Bancari, als efectes de transferència per suport magnètic)
(Código según normas del Consejo Superior Bancario, a efectos de transferencia por soporte magnético)

Codi postal de la Oficina (Código postal de la oficina) : .....

Codi IBAN (Código IBAN)

Atentament (Atentamente)
Signatura (Firma)

Barcelona, a ..... de ..... de 20.....