



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

ID. Personal

SOL·LICITUD DE TIPUS VOLUNTARI DE RETENCIÓ PER L'IRPF
(Solicitud de tipo voluntario de retención para el IRPF)

DADES PERSONALS:

(Datos personales)

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

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

Sol·licito que m'apliquin un percentatge d'IRPF del %, a partir de la nòmina de de 20.....

(Solicito que me apliquen un porcentaje de IRPF del%, a partir de la nómina del mes de de 20.....)

Signat,
(Firmado)

Barcelona, a de de 20.....