

**CONCEPTO:**  
**SOLICITUD DE DOMICILIACIÓN BANCARIA**

DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

**1.- DATOS DEL TRABAJADOR**

|                    |  |
|--------------------|--|
| NOMBRE:            |  |
| DNI:               |  |
| CATEGORÍA:         |  |
| CENTRO DE TRABAJO: |  |
| LOCALIDAD:         |  |

**2.- DATOS BANCARIOS**

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| BANCO O CAJA:        |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| IBAN:                |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|                      | ENTIDAD              |                      |                      |                      | OFICINA              |                      |                      |                      | DC                   |                      | NÚMERO DE CUENTA     |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014

Firma del interesado:

**SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD / DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS**  
Avenida de Huelva, 8 - 06005 BADAJOZ