

## **DATOS PERSONALES Y BANCARIOS**

**APELLIDOS:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**DNI N°:** \_\_\_\_\_

**CON DOMICILIO EN CALLE:** \_\_\_\_\_

**LOCALIDAD** \_\_\_\_\_ **PROVINCIA:** \_\_\_\_\_

**CP:** \_\_\_\_\_ **TELÉFONO** \_\_\_\_\_

**E-MAIL:** \_\_\_\_\_

**SERVICIO/UNIDAD:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE DE LA ENTIDAD BANCARIA:** \_\_\_\_\_

<b>IBAN</b>	<b>ENTIDAD</b>	<b>SUCURSAL</b>	<b>D.C.</b>	<b>Nº CUENTA</b>

**Granada, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_**

**Fdo.:** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN GERENCIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICO SAN  
CECILIO DE GRANADA**