



**Junta de Andalucía**

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



DISTRITO DE ATENCIÓN PRIMARIA  
**GRANADA-METROPOLITANO**

## COMUNICACIÓN DE DATOS BANCARIOS PARA DOMICILIACION DE NOMINA

Apellidos y Nombre:			
D.N.I.:		Categoría	

Por la presente comunico a efectos de domiciliación bancaria de la nómina como trabajador/a del:

\_\_\_\_\_ que los datos de la cuenta en la que

figuro como titular y donde quiero que se ingresen dichas nóminas son los siguientes:

Código BAN	Entidad	Sucursal	DC	N.º de Cuenta

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

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

UNIDAD DE ATENCION AL PROFESIONAL DEL DISTRITO SANITARIO GRANADA - METROPOLITANO

DISTRITO SANITARIO GRANADA-METROPOLITANO  
Complejo Administrativo Almanjáyar  
C/ Joaquina Equara, 2 Edificio 2-1ª Planta  
18013-GRANADA