



### Solicitud de transferencia bancaria para pagos de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares

| NIF de la persona receptora | Dígito de control | Difer. | Mandamiento | Clase |
|-----------------------------|-------------------|--------|-------------|-------|
|                             |                   |        |             |       |

| Datos de la persona<br>solicitante | Apellidos y nombre o razón social |     |           |               |           |  |  |  |  |
|------------------------------------|-----------------------------------|-----|-----------|---------------|-----------|--|--|--|--|
|                                    | Nombre de la vía pública          |     | Número    | Piso          | Puerta    |  |  |  |  |
|                                    | Teléfono                          | Fax | Localidad | Código postal | Municipio |  |  |  |  |
|                                    |                                   |     |           |               |           |  |  |  |  |

| Datos de la entidad bancaria | Entidad                                  |                                |                                     |                                      |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|                              | Domicilio de la sucursal o de la oficina |                                |                                     |                                      |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              | IBAN de la cuenta                        |                                |                                     |                                      |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              | País (2<br>dígitos)                      | Control<br>IBAN (2<br>dígitos) | Código de la entidad<br>(4 dígitos) | Código de la sucursal<br>(4 dígitos) | Dígitos de<br>control (2) | Número de la cuenta corriente o de la libreta (10 dígitos) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |                                |                                     |                                      |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

De conformidad con el Decreto 6/2013, de medidas de simplificación documental de los procedimientos administrativos, y la relación de documentos del Catálogo de Simplificación Documental sustituibles por la presentación de esta declaración,

**DECLARO:**

1. La titularidad de la cuenta bancaria correspondiente a los datos consignados, a efectos del ingreso derivado del reintegro de gastos farmacéuticos.
2. La posibilidad de acreditarlos documentalmente en caso de que se me exijan.

....., ..... de ..... de .....

(rúbrica de la persona interesada)