



## COMUNICACIÓN DE VARIACIÓN DATOS PERSONALES HOSPITAL VIRGEN DE LA VICTORIA DE MÁLAGA

DATOS PERSONALES	
APELLIDOS y NOMBRE:	
D.N.I.:	FECHA DE NACIMIENTO:
NACIDO EN:	PROVINCIA DE :
DOMICILIO:	
CIUDAD:	
PROVINCIA:	CÓD. POSTAL:
TELÉFONO 1:	TELÉFONO 2:
E-mail:	
Nº SEG. SOCIAL: <input type="text"/> <input type="text"/> / _____ (10 DÍGITOS)	CATEGORÍA:

**DATOS BANCARIOS:**

PAÍS	D.C.	ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.	NÚMERO DE CUENTA

Málaga, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

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