Cambio código IBAN

1.TITULAR DE LA CUENTA

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

1.DATOS PERSONALES

PAÍS		D.D.		ENTIDAD				SUCURSAL				D.C		NÚMERO CUENTA CORRIENTE									
E	S																						

Ponga especial atención a la hora de rellenar el código IBAN de su cuenta bancaria para que no haya problemas cuando hagamos el ingreso.

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando, igualmente, que quedo enterado de la obligación de comunicar a la mutua cualquier variación de los datos en ella expresados que pudiera producirse en lo sucesivo, y SOLICITO, mediante la firma del presente impreso, que se dé curso a mi petición de modificación de datos.

En …….. a …… de …… de ……..

Firma del Solicitado:

*Se le comunica que los datos personales facilitados serán tratados por **MAZ, M.C.S.S. Nº 11** con la finalidad de gestionar las prestaciones de Seguridad Social como Entidad Colaboradora competente, así como cualquier información que se considere de interés para el firmante.*

MAZ como Responsable de Tratamiento, le informa que dichos datos serán conservados durante el plazo estrictamente necesario para el objeto con que se recaban de acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, estando MAZ legitimada para dicho tratamiento por mandato legal. Sin perjuicio de lo expuesto, podrá ejercer cualquiera de sus derechos (acceso, rectificación, portabilidad, supresión y limitación del tratamiento) en el momento que desee dirigiéndose a cualquier centro de MAZ o a través de la dirección lopd@maz.es
Ponemos a su disposición información adicional sobre Protección de Datos en nuestra página web:
http://www.maz.es/Paginas/politica-de-privacidad.aspx