



MANDATO/ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDOS DIRECTOS SEPA PARA EL PAGO DE CUOTAS AL MUTUALISMO ADMINISTRATIVO Y CAMBIO DE DATOS BANCARIOS A EFECTO DE PAGO DE COTIZACIONES

Aviso importante: ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO LEA LAS INSTRUCCIONES AL DORSO

Registro de Entrada de la Oficina Receptora

1 - TIPO DE SOLICITUD (*)
ALTA DE DOMICILIACIÓN
CAMBIO DE DATOS BANCARIOS

2 - COLECTIVO O SITUACIÓN ADMINISTRATIVA (*)
SERVICIOS ESPECIALES
MUTUALISTAS VOLUNTARIOS
MUTALIDADES INTEGRADAS
Código mutualidad integrada

**A CUMPLIMENTAR
POR
LA ADMINISTRACIÓN**

3 - DATOS DEL COTIZANTE (*)

Nº DE AFILIACIÓN DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (con letra)
 APELLIDOS NOMBRE
 DOMICILIO
 MUNICIPIO CÓDIGO POSTAL PROVINCIA
 CORREO ELECTRÓNICO TELÉFONO PAÍS

4 - DATOS DEL REPRESENTANTE (*)

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (con letra)
 APELLIDOS NOMBRE
 DOMICILIO
 MUNICIPIO CÓDIGO POSTAL PROVINCIA
 CORREO ELECTRÓNICO TELÉFONO PAÍS

5 - DATOS BANCARIOS PARA LA DOMICILIACIÓN (*)

CÓDIGO INTERNACIONAL CUENTA BANCARIA – IBAN **E S**

Mediante la firma de este mandato/orden, el titular de los datos de la domiciliación autoriza desde el día de la fecha:

- I. A la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE) a enviar instrucciones de adeudo a la Entidad Financiera indicada, en concepto de cuotas al Mutualismo Administrativo a cargo del cotizante.
- II. A la Entidad Financiera para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones de MUFACE.

En..... a,..... (*)

6 – Lugar, fecha y firma del cotizante o de su representante, debidamente acreditado, en su caso.

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: De acuerdo con el artículo 13 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 (Reglamento General de Protección de Datos Personales), se informa que los datos personales facilitados serán tratados por MUFACE con la finalidad de gestionar las actividades relacionadas con las cotizaciones de MUFACE en el Régimen del Mutualismo Administrativo. Este tratamiento es necesario para el cumplimiento de la obligación legal establecida en los artículos 4 y 12 del texto refundido de la ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado (aprobado por Real Decreto legislativo 4/2000, de 23 de junio). Así como la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. Más información en el apartado Privacidad y protección de datos de la página web de Muface. Delegado de Protección de Datos de la Mutualidad: DPDMuface@muface.es.

(*) Los campos resaltados en color rojo son de cumplimentación obligatoria. Ver instrucciones al dorso si actúa a través de representante.

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN

Recuerde que los campos resaltados en color rojo son de cumplimentación obligatoria

1 – Tipo de solicitud

Debe marcarse una de las dos opciones.

2 – Colectivo o situación administrativa

Ha de marcarse una de las tres opciones. Si se ha seleccionado “MUTUALIDADES INTEGRADAS” se deberá indicar el código de la mutualidad correspondiente de entre los que se indican a continuación:

<u>Código</u>	<u>Denominación de la mutualidad integrada</u>
01	Funcionarios de la Presidencia del Gobierno
04	Funcionarios de la Hacienda Pública
06	Funcionarios y Empleados del Ministerio de Trabajo
07	General de Funcionarios del Ministerio de Industria
08	General de Funcionarios y Empleados del Ministerio de Agricultura
10	Previsión de Funcionarios del Ministerio de Información y Turismo.
11	Funcionarios del antiguo Ministerio de la Vivienda
21	Cuerpo de Porteros de los Ministerios Civiles
23	Benéfica del Cuerpo de Intendentes al servicio de la Hacienda Pública
26	Benéfica de los Porteros al Servicio del Ministerio de Hacienda
27	Asociación Benéfica de Funcionarios del Ministerio de Gobernación
28	Montepío del Cuerpo General de Policía
29	Funcionarios de la Dirección General de Sanidad
32	General de Previsión Social del Ministerio de Educación y Ciencia
33	Mutualidad Nacional de Enseñanza Primaria
34	Auxilio y Previsión del personal de Escuelas Técnicas y otros Centros Enseñanza
35	Catedráticos del Instituto
36	Catedráticos de Universidad
37	Previsión Funcionarios Cuerpo Facultativo y Auxiliar de Archivos, Bibliotecas y Museos
39	De los Cuerpos de Minas al servicio del Ministerio de Industria
41	De funcionarios del Instituto Geográfico y Catastral
42	Asociación Mutua Benéfica de Aviación Civil
43	Montepío de Funcionarios de la Organización Sindical
44	Benéfica del Cuerpo de Abogados del Estado
51	General de Funcionarios y Empleados Ministerio de Obras Públicas – Sección A
52	General de Funcionarios y Empleados Ministerio de Obras Públicas – Sección B
53	General de Funcionarios y Empleados Ministerio de Obras Públicas – Sección C
54	General de Funcionarios y Empleados Ministerio de Obras Públicas – Sección D
55	General de Funcionarios y Empleados Ministerio de Obras Públicas – Sección E

3 – Datos del Cotizante

Deben rellenarse todos los campos, no obstante, el correo electrónico y el teléfono son de cumplimentación voluntaria.

4 – Datos del Representante

Si actúa a través de representante, deben rellenarse todos los campos, no obstante, el correo electrónico y el teléfono son de cumplimentación voluntaria.

5- Datos bancarios para la domiciliación.

El titular de la cuenta ha de ser necesariamente el cotizante.

6 - Lugar, fecha y firma del cotizante/representante, debidamente acreditado, en su caso

Todos los campos son de cumplimentación obligatoria.