

## SOLICITUD

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                                                                                                                                                                                                                |        |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Número de Afiliación<br><b>28/7</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>DATOS DEL SOLICITANTE</b> |                                                                                                                                                                                                                                | N.I.F. |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |
| Apellidos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              | Nombre                                                                                                                                                                                                                         |        |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |
| Domicilio (Calle y Número)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Localidad                    | Código Postal y Provincia                                                                                                                                                                                                      |        |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |
| Email                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Teléfono                     | Teléfono Móvil                                                                                                                                                                                                                 |        |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |
| <b>DATOS DEL CAUSANTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                                                                                                                                                                                                                                |        |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |
| Nº de Orden                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Apellidos y Nombre           |                                                                                                                                                                                                                                | N.I.F. |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |
| <b>COTIZACIONES O PRESTACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA EL CAMBIO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                                                                                                                                                                                |        |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> COTIZACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                              | <input type="checkbox"/> PRESTACIONES                                                                                                                                                                                          |        |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Cotizantes Voluntarios<br><input type="checkbox"/> Servicios Especiales<br><input type="checkbox"/> Mutuas Integradas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              | <input type="checkbox"/> Hijo a Cargo con Discapacidad<br><input type="checkbox"/> Inutilidad para el Servicio/Gran Invalidez<br><input type="checkbox"/> Ayuda Económica a Personas Mayores<br><input type="checkbox"/> Otras |        |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |
| <b>INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE TRATAMIENTO DE DATOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                              |                                                                                                                                                                                                                                |        |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |
| <p>Los datos personales facilitados serán incorporados al tratamiento Gestión de Prestaciones Sanitarias Seguro Salud (ISFAS) cuya finalidad será la comunicación de datos bancarios para el ingreso de las prestaciones reconocidas que exija un pago, siendo la base de legitimación del tratamiento el art. 6.1.c) y 6.1.e) del Reglamento (UE) 2016/679; el ejercicio de competencias que se derivan del Real Decreto Legislativo 1/2000, Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.</p> <p>El Responsable del tratamiento es el ISFAS, ubicado en C/ Huesca,31 – 28020- Madrid, OFICINA_LOPD_ISFAS@mde.es.</p> <p>Delegado de Protección de Datos: dpd@mde.es.</p> <p>Dichos datos no se cederán a terceros salvo obligación legal, garantizándose en todo caso el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de datos tal como se explica en la información adicional. Además no será objeto de decisiones individualizadas automatizadas según se detalla en la política de privacidad.</p> |                              |                                                                                                                                                                                                                                |        |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |
| <b>DATOS BANCARIOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                              |                                                                                                                                                                                                                                |        |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |
| TITULAR DE LA CUENTA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                              |                                                                                                                                                                                                                                |        |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |
| BANCO/CAJA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                              |                                                                                                                                                                                                                                |        |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                              |                                                                                                                                                                                                                                |        |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                                                                                                                                                                                                                |        |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                                                                                                                                                                                                                |        |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                                                                                                                                                                                                                |        |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                                                                                                                                                                                                                |        |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                                                                                                                                                                                                                |        |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                                                                                                                                                                                                                |        |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |
| COD. IBAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              | DATOS BANCO O CAJA                                                                                                                                                                                                             |        | DATOS DE LA SUCURSAL |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | D.G. Y NUMERO DE CUENTA O LIBRETA                                     |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |
| <p>- Si actúa a través de representante debe aportar certificado firmado y sellado por la Entidad Financiera que acredite que el interesado es titular de la cuenta consignada en esta solicitud.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                              |                                                                                                                                                                                                                                |        |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |
| <b>DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:</b><br><br>- Que los datos a los que se refiere esta solicitud son ciertos.<br><br>Y <b>SOLICITO</b> la modificación indicada en los términos que corresponda.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                                                                                                                                                                                |        |                      | <b>LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE</b><br>(en el último caso, nº del DNI y relación con el solicitante)<br><br>Antes de firmar la solicitud, debe leer la información básica sobre protección de datos que se presenta en el ejemplar para el interesado.<br><br>(En caso de presentación en órgano ajeno al ISFAS, utilícese este espacio para el registro) |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |
| <b>INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                                                                                                                                                                                                                                |        |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |                                                                       |  |  |  |  |  |