



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: / (10 DÍGITOS)	CATEGORÍA:

DATOS BANCARIOS:

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

Málaga, a _____ de _____ de 20____

Fdo.: _____