



O P A E F

CAMBIO DE DATOS PERSONALES

Mod. 002.01

REGISTRO

INTERESADO	N.I.F.	Nombre y apellidos o razón social		
	Domicilio	Correo Electrónico - Fax	Teléfono	
	Código Postal	Municipio	Provincia	

REPRESENTANTE	N.I.F.	Nombre y apellidos o razón social		
	Domicilio	Correo Electrónico - Fax	Teléfono	
	Código Postal	Municipio	Provincia	

Solicita: Cambio de datos personales

Datos personales : BAJA

N.I.F.	Nombre y apellidos o razón social				
Nombre de la vía pública	Número	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono
Código Postal	Municipio				Provincia

Datos personales : ALTA

N.I.F.	Nombre y apellidos o razón social				
Nombre de la vía pública	Número	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono
Código Postal	Municipio				Provincia

Observaciones / Documentación Aportada

1.- Copia compulsada del D.N.I.	

En _____ a _____ de _____ 2.0__
Firma: El interesado / El Representate

SR. PRESIDENTE DEL ORGANISMO PROVINCIAL DE ASISTENCIA ECONÓMICA Y FISCAL (OPAEF) EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN

Los datos facilitados serán incorporados con finalidad tributaria a un fichero automático cuyo responsable es el Organismo Provincial de Asistencia Económica y Fiscal de la Diputación de Sevilla, C/ Alejo Fernández 13 C.P.41007 Sevilla, ante quien podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición en relación con sus datos personales, en cumplimiento de lo dispuesto en la legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal.



O P A E F

CAMBIO DE DATOS PERSONALES

Mod. 002.01

REGISTRO

INTERESADO	N.I.F.	Nombre y apellidos o razón social		
	Domicilio	Correo Electrónico - Fax	Teléfono	
	Código Postal	Municipio	Provincia	

REPRESENTANTE	N.I.F.	Nombre y apellidos o razón social		
	Domicilio	Correo Electrónico - Fax	Teléfono	
	Código Postal	Municipio	Provincia	

Solicita: Cambio de datos personales

Datos personales : BAJA

N.I.F.	Nombre y apellidos o razón social				
Nombre de la vía pública	Número	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono
Código Postal	Municipio				Provincia

Datos personales : ALTA

N.I.F.	Nombre y apellidos o razón social				
Nombre de la vía pública	Número	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono
Código Postal	Municipio				Provincia

Observaciones / Documentación Aportada

1.- Copia compulsada D.N.I.	

En _____ a _____ de _____ 2.0__
Firma: El interesado / El Representate