

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
FORMULÁRIO DE ATUALIZAÇÃO DE DADOS

CAMBIO DE NOMBRE/
MUDANÇA DE NAME

CAMBIO DE DIRECCIÓN /
MUDANÇA DE ENDEREÇO

CAMBIO DE INSTITUCIÓN FINANCIERA/
MUDANÇA DE INSTITUÇÃO FINANCIERA

FALLECIMIENTO DEL BENEFICIARIO/
ÓBITO DO BENEFICIÁRIO

OTROS/
OUTROS

APELACIÓN/
RECURSO

I Información actual del pensionista / Informação atual do beneficiário

Apellido (s) / Sobrenome (s)		Apellido de soltera/ Sobrenome de solteira		Nombre(s) / Nome (s)	
Nombre(s) del padre / Nome (s) do pai			Nombre(s) de la madre / Nome(s) da mãe		
Fecha de nacimiento / Data da nascimento ____ / ____ / ____		Sexo : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Nacionalidad / Nacionalidade		
Documento de identificación / Documento de identificação :	Tipo	Número	Fecha de expedición/ Data de expedição	País de expedición/ País de expedição	
<p>Datos residenciales / Dados residenciais:</p> <p>Calle/Rua _____ nº _____ Piso/Depto: _____</p> <p>Localidad/Localidade: _____ C.P. /CEP: _____</p> <p>Provincia/Estado/ Departamento /Región _____</p> <p>País _____</p> <p>Nº de teléfono / Nº de Telefone: _____</p> <p>Correo electrónico/E-mail: _____</p>					

II Informaciones / informações

II.1 Cambio de nombre / Mudança de nome

Nombre antes del cambio/ Nome antes da mudança	Nombre /Nome:	Apellido / Sobrenome
Motivo del cambio / Razão da mudança	<input type="checkbox"/> Adopción / Adoção <input type="checkbox"/> Matrimonio / Casamento	
	<input type="checkbox"/> Otros motivos /Outros mudanças	

II.2 Cambio de dirección / Mudança de endereço

Dirección anterior/Endereço anterior:
Calle/Rua _____ nº _____ Piso/Depto: _____
Localidad/Localidade: _____ C.P. /CEP: _____
Provincia/Estado/ Departamento /Región _____
País _____
Nº de teléfono /Nº de Telefone: _____
Correo electrónico/E-mail: _____

II.3 Cambio de institución financiera / Mudança de instituição financeira

País _____								
Forma de pago deseada / Forma de pagamento desejada: <input type="checkbox"/> Cheque nominal								
<input type="checkbox"/> Transferencia bancaria / Transferencia bancária: BIC/SWIFF _____ IBAN _____ CCC / CUENTA CORRIENTE O DE AHORRO / POUPANÇA <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td>Nº de la entidad/Nº de entidade</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td>Nº de la agencia/Nº da agência</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td>Control/Dígito verificador</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 30%;"></td> <td>Nº de cuenta /Nº da conta</td> </tr> </table> Nombre de la entidad bancaria /Nome da entidade bancária _____ Dirección/Endereço: _____		Nº de la entidad/Nº de entidade		Nº de la agencia/Nº da agência		Control/Dígito verificador		Nº de cuenta /Nº da conta
	Nº de la entidad/Nº de entidade							
	Nº de la agencia/Nº da agência							
	Control/Dígito verificador							
	Nº de cuenta /Nº da conta							
<input type="checkbox"/> Otros / Outros								

II.4 Fallecimiento del pensionista / Morte do Beneficiário

Información del fallecimiento / Informação do Óbito:		
Nombre del Declarante/Nome do Declarante	Apellido del Declarante/Sobrenome do Declarante	Relaciones con la persona fallecida/ Relações como a pessoa falecida
Dirección del declarante /Endereço do declarante:		
Fecha de fallecimiento /Data do óbito do beneficiário:		
Año /Ano	Més	Día
Documento acreditativo de la muerte / Documento que comprova o óbito: (no obligatorio)		
Nº de Certificado de defunción / Nº de certidão de óbito	Fecha de expedición / Data de expedição	
Otras informaciones /Outras informações:		

II.5 Otros / Outros:

Otros cambios /Outros mudança:

II.6 Apelación (se acompañará el recurso formulado) /
Recurso (acompanhará o recurso interposto):

Recurso de /Recurso: _____
Formulado ante/Suscitada perante: _____
Contra resolución de/Contraresolución de: _____
Presentado el/ Apresentado: _____ / _____ / _____

Lugar y fecha / Local e data

_____ / __ / __ / _____

Firma / Firma

Órgano de Enlace o institución Competente /
Organismo de Ligação ou instituição competente

Nombre: _____

Firma / Firma