

AUTORIZACIÓN CAMBIO RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

D./Dña. con DNI-NIE-
Pasaporte, autoriza el cambio a Muface de los
beneficiarios:

Nombre y apellidos

DNI:

.....
.....
.....

Actualmente se encuentra/n de alta como beneficiarios míos en el régimen de
seguridad social

(Lugar y fecha)

Firma