



**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE CUENTAS
DESCENTRALIZADAS DE GASTOS**

UP: _____ **Nombre UP:** _____

Persona de contacto: _____ Correo electrónico: _____

D./D^a _____ responsable de la

Unidad de Planificación o Proyecto de Investigación _____

con número orgánico _____

SOLICITA EL CAMBIO DE TITULARES en la cuenta bancaria descentralizada nº: _____

TITULARES QUE PERMANECEN:

RESPONSABLE DE LA UNIDAD: Nombre _____ DNI _____

RESPONSABLE ADMINISTRATIVO: Nombre _____ DNI _____

TITULARES QUE CAUSAN BAJA:

RESPONSABLE DE LA UNIDAD: Nombre _____ DNI _____

RESPONSABLE ADMINISTRATIVO: Nombre _____ DNI _____

NUEVOS TITULARES:

RESPONSABLE DE LA UNIDAD: Nombre _____ DNI _____

RESPONSABLE ADMINISTRATIVO: Nombre _____ DNI _____

_____, a _____

Fdo.: _____

D.N.I. núm: _____