



ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS EN RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL - TRABAJADOR RESPONSABLE DEL INGRESO DE CUOTAS

Con esta fecha se ha procedido, según corresponda, al reconocimiento de su alta, baja o variación de datos como trabajador encuadrado en el Régimen Especial de la Seguridad Social que se indica, de acuerdo con los datos y demás extremos que se reflejan en la parte central de este escrito.

Contra esta resolución podrá formularse reclamación previa a la vía jurisdiccional social, ante esta Dirección Provincial/Administración de la Seguridad Social, dentro de los treinta días desde la fecha de su notificación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 71 del Texto Refundido de la Ley de Procedimiento Laboral (B.O.E. de 11-04-1995), aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/1995, de 7 de abril. Transcurrido el plazo de cuarenta y cinco días desde la interposición de dicha reclamación previa sin que recaiga resolución expresa, la misma podrá entenderse desestimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Cualquier trámite con la Tesorería General de la Seguridad Social relacionado con esta Alta, Baja o Variación de datos se efectuará en la Administración de la Seguridad Social situada en:
ADMÓN. Nº 21 DE LA SEGURIDAD SOCIAL
CR DE CASTELLAR 6
08222 TERRASSA

JOSEP POYATOS MINGUEZ
CL PAU CASALS 6
08191 RUBI
BARCELONA

EL DIRECTOR PROVINCIAL/DE LA ADMINISTRACIÓN
P.D.

ADMÓN. Nº 21 DE LA
TERRASSA

21 NOV 2003

EL DIRECTOR PROVINCIAL
P.D. La Dirección de la Administración
de la Seguridad Social
JOSE VICENTE BERNARDINI CASTILLO

Fecha Resolución: **21 11 2003**

FECHA DE NOTIFICACIÓN
RECIBÍ:
D.N.I./FIRMA:



ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS EN RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL - TRABAJADOR RESPONSABLE DEL INGRESO DE CUOTAS

APELLIDOS Y NOMBRE POYATOS MINGUEZ JOSEP		N.º DOCUMENTO IDENTIFICATIVO 46826396Y	
FECHA DE ALTA 01 11 2003	FECHA DE BAJA ****	FECHA DE VARIACIÓN *****	FECHA DE EFECTOS 01 11 2003
ENTIDAD A.T. SI	ENTIDAD I.T. 085	EPIGRAFE A.T. ***	GRUPO COTIZACIÓN **
ACTIVIDAD Instalacion de climatizacion			BASE DE COTIZACIÓN 555,53
IDENTIFICADOR DE LA EMBARCACIÓN			

RECTIFICACIÓN DE DATOS

PARA SUBSANAR LOS ERRORES MATERIALES O DE HECHO QUE SE HAYAN PODIDO PRODUCIR, INDICAR CORRECTAMENTE EL DATO QUE FIGURE ERRÓNEO

081039818040

AUTONOMOS

APELLIDOS Y NOMBRE		N.º DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
FECHA DE ALTA	FECHA DE BAJA	FECHA DE VARIACIÓN	FECHA DE EFECTOS
ENTIDAD A.T.	ENTIDAD I.T.	EPIGRAFE A.T.	GRUPO COTIZACIÓN
ACTIVIDAD			IDENTIFICADOR DE LA EMBARCACIÓN



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL
REGIMEN ESPECIAL AUTONOMOS
CONVENIO ESPECIAL

BOLETÍN DE DOMICILIACIÓN (A presentar en su Banco o Caja)

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
081039818040

NÚMERO DE IDENTIFICADOR FISCAL
46826396Y

Banco o Caja y Oficina en que se domicilia

Clave: E.F.	Oficina	Núm. Cuenta
-------------	---------	-------------

Conformidad (sello y firma de la oficina)

Titular Cotizante
JOSEP POYATOS MINGUEZ

Domicilio, Localidad, C. Postal y Provincia

Titular de la cuenta de adeudo y domicilio (1)

Ruego a Vds. atiendan, con cargo a la cuenta indicada, las órdenes de adeudo que reciban de la Tesorería General de la Seguridad Social en concepto de cuotas de periodo voluntario, correspondiente al titular cotizante.

_____ de _____ de _____
(Firma titular cuenta) (Titular) (Firma del cotizante)

(1) A cumplimentar cuando no corresponda al cotizante