CatSalut

Servei Català de la Salut

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Sol·licitud de retorn de la taxa de l'euro per recepta[1]

Dades de la persona sol·licitant *(a nom de qui es van prescriure les receptes)*

Cognoms i nom

DNI/NIF | CIP

Adreça | Localitat

Codi postal | Telèfon | Adreça electrònica

Dades del/de la representant legal *(en cas de menors, incapacitats o de defunció de la persona sol·licitant)*

Motiu de la representació legal *(comproveu la documentació que cal presentar en cada cas)* [2]

☐ menor d'edat ☐ incapacitat ☐ defunció de la persona sol·licitant

Cognoms i nom

DNI/NIF | CIP

Adreça | Localitat

Codi postal | Telèfon | Adreça electrònica

Sol·licito:

El retorn de l'import abonat en concepte de la taxa de l'euro per recepta, segons el que estableix la Sentència del Tribunal Constitucional, de 6 de maig de 2014.

Sota la meva responsabilitat, declaro que les dades bancàries que consten en aquesta *Sol·licitud* corresponen al compte corrent o llibreta d'estalvis que estan al meu nom.

Signatura de la persona sol·licitant o representant legal

Data

Dades bancàries[3]

Cognoms i nom del titular del compte o llibreta (de la persona sol·licitant o representant legal)

Nom de l'entitat bancària o d'estalvi

Codi IBAN

Codi SWIFT/BIC

Adreça de l'agència

Codi postal | Localitat | País

Diligència de conformitat de l'entitat de crèdit (signatura i segell)

Data

Notes: *abans d'emplenar la* Sol·licitud, *llegiu atentament la informació que consta en el full següent.*

Gerència d'Atenció Ciutadana del CatSalut[4]

240 Z569SRT