



Código de trámite

GZ283

Interesado

N.I.F./N.I.E. Primer apellido
Segundo apellido Nombre

Representante

N.I.F./N.I.E. Primer apellido
Segundo apellido Nombre

Datos adicionales

Indique los años en los que ha percibido la prestación por maternidad/paternidad de la Seguridad Social (si, por ejemplo, ha percibido la prestación durante los meses de noviembre y diciembre de un año y enero y febrero del siguiente, deberá marcar los dos años que correspondan):

- 2014
 2015

Datos de la devolución

Consigne los datos completos de una cuenta bancaria de la que sea titular el perceptor de la prestación por maternidad/paternidad en la que desea que le sea abonado mediante transferencia el importe que proceda:

Código IBAN

En caso de que solicite la devolución en cuenta abierta en el extranjero (U.E./SEPA), consigne el código SWIFT/BIC:

Código SWIFT/BIC

Fecha y firma

Manifiesto que son ciertos los datos consignados en el presente formulario.

En a de de

Firma del declarante:

IMPORTANTE

Lugar de presentación: este formulario podrá presentarse en cualquiera de las oficinas de registro de la Agencia Tributaria.

Recuerde que NO es necesario adjuntar certificado de la Seguridad Social acreditativo de las prestaciones por maternidad/paternidad percibidas.



Código de trámite

GZ283

Interesado

N.I.F./N.I.E.	Primer apellido
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Segundo apellido	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Representante

N.I.F./N.I.E.	Primer apellido
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Segundo apellido	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datos adicionales

Indique los años en los que ha percibido la prestación por maternidad/paternidad de la Seguridad Social (si, por ejemplo, ha percibido la prestación durante los meses de noviembre y diciembre de un año y enero y febrero del siguiente, deberá marcar los dos años que correspondan):

- 2014
 2015

Datos de la devolución

Consigne los datos completos de una cuenta bancaria de la que sea titular el perceptor de la prestación por maternidad/paternidad en la que desea que le sea abonado mediante transferencia el importe que proceda:

Código IBAN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

En caso de que solicite la devolución en cuenta abierta en el extranjero (U.E./SEPA), consigne el código SWIFT/BIC:

Código SWIFT/BIC

Fecha y firma

Manifiesto que son ciertos los datos consignados en el presente formulario.

En a de de

Firma del declarante:

IMPORTANTE

Lugar de presentación: este formulario podrá presentarse en cualquiera de las oficinas de registro de la Agencia Tributaria.

Recuerde que NO es necesario adjuntar certificado de la Seguridad Social acreditativo de las prestaciones por maternidad/paternidad percibidas.