

**SOLICITUD DE ATRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, COMUNICACIÓN DE VARIACIÓN DE DATOS Y SOLICITUD CARNET/DUPLICADO TARJETA SANITARIA (PERSONAS FÍSICAS)**

<b>CUADRO A</b>	<b>Sección I</b> Tipología solicitante		<input type="checkbox"/> <b>D</b> SOLICITUD DIRECTA PERSONAL		<input type="checkbox"/> <b>T</b> SOLICITUD POR TERCERA PERSONA		CÓDIGO TIPOLOGÍA SOLICITANTE (sólo para la atribución del número de identificación fiscal)		<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
	<b>Sección II</b> Tipo solicitud		<input checked="" type="checkbox"/> <b>1</b> ATRIBUCIÓN NÚMERO IDENTIFICACIÓN FISCAL		SOLICITUD CARNET NÚMERO IDENTIFICACIÓN FISCAL		<input checked="" type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/> <b>2</b> VARIACIÓN DATOS		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>							
	<input type="checkbox"/> <b>3</b> COMUNICACIÓN DE DEFUNCIÓN		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		FECHA DE DEFUNCIÓN <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>					
	<input type="checkbox"/> <b>4</b> SOLICITUD CERTIFICADO NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>							
	<input type="checkbox"/> <b>5</b> SOLICITUD DUPLICADO CARNET/ TARJETA SANITARIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		MOTIVO <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>					
<b>CUADRO B</b>	<b>Datos personales</b>		APELLIDO <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		NOMBRE <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		SEXO <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>			
	AYUNTAMIENTO (o Estado extranjero) DE NACIMIENTO <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		PROVINCIA <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		FECHA DE NACIMIENTO <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>					
<b>CUADRO C</b>	<b>Residencia/ domicilio fiscal</b>		AYUNTAMIENTO <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		PROVINCIA <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		CÓDIGO POSTAL <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
	TIPOLOGIA (calle , plaza, etc.) <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		DIRECCIÓN <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>							
	NÚMERO <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		FRACCIÓN/OTROS <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>							
<b>CUADRO D</b>	<b>Residencia extranjera</b>		ESTADO EXTRANJERO <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		ESTADO FEDFEDERAL, PROVINCIA, CONDADO <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>					
	LOCALIDAD DE RESIDENCIA <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		CÓDIGO POSTAL <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>							
	DIRECCIÓN <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>									
<b>CUADRO E</b>	<b>Otros eventuales números de identificación fiscal atribuidos</b>		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>							
	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>									
<b>ANEXOS</b>										
<b>SUSCRIPCIÓN</b>	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL SOLICITANTE DIVERSO DE PERSONA FÍSICA <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL SUSCRIPTOR <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>							
	FECHA <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		FIRMA <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>							
<b>DELEGA</b>	El/la suscrito/a <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		delega <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>							
	nacido/en <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		el <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>					
	para que presente el módulo por su cuenta y retire la eventual certificación concedida por el despacho									
	FECHA <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		FIRMA <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>							