

Formulario de recogida de datos de Centros que solicitan peticiones de la Cartera de Servicios al Centro Nacional de Microbiología

Nombre del Centro*		
CIF del Centro*		
Tipo de entidad*		<input type="radio"/> Entidad Pública <input type="radio"/> Entidad Privada
<p>El ISCIII tiene establecido el envío de facturas por medios electrónicos, por lo que es obligatorio que indiquen los códigos DIR3 para la remisión de las facturas a través del Punto General de entrada de Facturas Electrónicas de la Administración General del Estado (FACE - <a href="https://face.gob.es/es">https://face.gob.es/es</a>). Si no pudieran obtener dichos códigos por cuestiones técnicas, deberán facilitarnos una dirección de correo electrónico para la comunicación de las facturas. En ambos casos, esta dirección es necesaria a efectos de notificaciones relacionadas con la facturación.</p>		
	Código DIR*	Descripción
Órgano Gestor		
Oficina Contable		
Unidad Tramitadora		
Dirección de correo electrónico informada para comunicaciones de facturas*		
<b>Dirección fiscal</b>		
Tipo de vía		
Dirección*		
Número / Piso / Puerta / Escalera		
Código Postal*		
Localidad*		
Provincia*		
País*		
<b>Persona de contacto</b>		
Nombre y apellidos del gerente o persona delegada*		
Teléfono de contacto*		
Email de contacto*		
Fax de contacto		

Autorizo a los siguientes facultativos a solicitar peticiones de la Cartera de Servicios del Centro Nacional de Microbiología

Apellidos*	Nombre*	DNI*	Correo electrónico*	Teléfono*

Este documento se enviará al Centro Nacional de Microbiología por correo electrónico a través del botón Enviar. Guárdese una copia si lo desea.

ENVIAR

\*Campos marcados como obligatorios