

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="checkbox"/> Entidad Pública <input type="checkbox"/> Entidad Privada	
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 - https://face.gob.es/es). Si no pudieran obtener dichos códigos por cuestiones técnicas, deberán facilitarnos una dirección de correo electrónico habilitada para la recepción de las facturas		
	Código DIR*	Descripción
Órgano Gestor		
Oficina Contable		
Unidad Tramitadora		
Dirección de correo electrónico habilitada para la recepción de facturas		
Dirección fiscal		
Tipo de vía		
Dirección*		
Número / Piso / Puerta / Escalera		
Código Postal*		
Localidad*		
Provincia*		
País*		
Persona de contacto		
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	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