

Formulario de recogida de datos de Centros que solicitan peticiones de la Cartera de Servicios al Instituto de Investigación de Enfermedades Raras

Nombre del Centro*		
CIF del Centro*		
Tipo de entidad*	<input type="checkbox"/> Entidad Pública <input type="checkbox"/> Entidad Privada	
<b>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 habilitada para la recepción de las facturas</b>		
	Código DIR*	Descripción
Órgano Gestor		
Oficina Contable		
Unidad Tramitadora		
Dirección de correo electrónico habilitada para la recepción 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 al Instituto de Investigación de Enfermedades Raras

Apellidos	Nombre	Correo electrónico	Teléfono

Este documento se enviará al Instituto de Investigación de Enfermedades Raras por correo electrónico a través del botón Enviar. Guárdese una copia si lo desea.

**ENVIAR**

\*Campos marcados como obligatorios