Hospital Universitario Ramón y Cajal

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL PORCENTAJE DE IRPF

D/Dª

Nº Empleado con D.N.I. nº ,

con correo electrónico institucional

y categoría , que presta sus servicios en

el HOSPITAL UNIVERSITARIO RÁMON Y CAJAL,

SOLICITO que se modifique mi porcentaje del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas al tipo de , de acuerdo con lo establecido en la Ley 35/2006, de 28 de noviembre y el Real Decreto 439/2007, de 30 de marzo, con efectividad del mes de

En Madrid, a

Fdo.

Preferentemente firma electrónica

DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL