



FR.104

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE ASIGNACIÓN / RESCISIÓN DE CÓDIGOS DE CUENTA DE COTIZACIÓN Y / O NÚMEROS DE AFILIACIÓN PARA AUTORIZADOS DEL SISTEMA RED*

* Solo cuando el NIF de la autorización coincida con el del CCC/NAF a asignar/rescindir. Cuando el NIF de la autorización no coincida con el del NAF/CCC a asignar/rescindir será necesario cumplimentar el formulario FR.103, FR.10 o el FR.115.
No se permitirá asignar a autorizaciones tipo empresa, CCCs con distinto NIF al de la autorización.

1. DATOS DE LA AUTORIZACIÓN

RAZÓN SOCIAL / NOMBRE Y APELLIDOS		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (NIF)						
NÚMERO DE AUTORIZACIÓN (SISTEMA RED)								
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	C.POSTAL
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX					
CORREO ELECTRÓNICO*				TELÉFONO MÓVIL* campo opcional				

* Este campo se utilizará para comunicaciones entre la TGSS y la autorización en el ámbito del Sistema RED

TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (NIF)		

2. DATOS DEL CÓDIGO DE CUENTA DE COTIZACIÓN / NAF

A*	R*	CÓDIGO DE CUENTA DE COTIZACIÓN / NAF	RAZÓN SOCIAL / NOMBRE Y APELLIDOS	NIF

*A: Asignación, R: Rescisión

Se adjunta **FR.104 ANEXO** con otros CCCs secundarios de esta empresa para los que también se solicita esta asignación/rescisión.

En el caso de que la presente solicitud sea de asignación, y el Código de Cuenta de Cotización o Afiliado incluido en la misma, así como los indicados en el FR.104 Anexo, sean gestionados por otra autorización RED, la cumplimentación del presente formulario implica su voluntad expresa de **RESCINDIR** estos CCCs/NAF de dicha autorización.

SOLICITA: QUE LE SEAN ASIGNADOS / RESCINDIDOS LOS CÓDIGOS DE CUENTA DE COTIZACIÓN / NAF RELACIONADOS, PARA HACER USO DEL SISTEMA DE TRANSMISIÓN TELEMÁTICA DE DATOS SEGÚN LA NORMATIVA REGULADORA DEL SISTEMA RED, ASÍ COMO PARA LA RECEPCIÓN DE NOTIFICACIONES TELEMÁTICAS RELATIVAS A ESOS CÓDIGOS DE CUENTA DE COTIZACIÓN Y/O NAF, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR LA DISPOSICIÓN ADICIONAL QUINCUGÉSIMA DE LA LEY GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD. DIRECCIÓN PROVINCIAL DE LA TGSS DE:

TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN

Lugar:	Fecha:
FIRMA:	
Sello de la Empresa	
NOMBRE Y APELLIDOS: _____	

A LOS EFECTOS PREVISTOS EN EL ARTÍCULO 5 DE LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE (B.O.E. DEL 14-12-1999) DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, SE LE INFORMA QUE LOS DATOS SOLICITADOS EN EL PRESENTE MODELO, SERÁN INCORPORADOS AL FICHERO GENERAL DE AFILIACIÓN, REGULADO POR LA ORDEN DE 27-07-1994, MODIFICADOS POR LA ORDEN DE 26-03-1999. RESPECTO DE LOS CITADOS DATOS PODRÁ EJERCITAR LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN Y CANCELACIÓN EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN DICHA LEY ORGÁNICA.



FR.104 ANEXO

Este documento solo tiene validez, si va
acompañado del correspondiente FR.104

SOLICITUD DE ASIGNACIÓN / RESCISIÓN DE CÓDIGOS DE CUENTA DE COTIZACIÓN Y / O NÚMEROS DE AFILIACIÓN PARA AUTORIZADOS DEL SISTEMA RED - ANEXO

3. DATOS DE OTROS CÓDIGOS DE CUENTA DE COTIZACIÓN

A*	R*	CÓDIGO DE CUENTA DE COTIZACIÓN	RAZÓN SOCIAL	NIF

*A: Asignación, R: Rescisión

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD. DIRECCIÓN PROVINCIAL DE LA TGSS DE:

TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN

Lugar:
FIRMA:

Fecha:

Sello de la Empresa

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

En el caso de presentar el FR.104 ANEXO, este formulario deberá imprimirse a doble cara, o en su defecto, deberán graparse las dos hojas (FR.104 y FR.104 ANEXO).

ADVERTENCIA:
En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.