Hermandad del Santísimo Cristo del Salvador
Parroquia Nuestra Señora de los Angeles - Cabanyal
611 422 035
Pedro Maza, 32
46011 Cabanyal (Valencia)
hermandad@cristodelsalvador.es
www.cristodelsalvador.es

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Nº CENSO / FAMILIA: /

DATOS PERSONALES DEL COFRADE

Nombre y apellidos_____

Fecha de nacimiento_____/_____/_____ DNI_____

Dirección_____C.P._____

Provincia_____ Teléfono 1_____ Teléfono 2_____

Correo electrónico_____

Ha sido Cofrade antes: NO ◯ SÍ ◯ _____

VENTA DE LOTERÍA DE NAVIDAD Y NIÑO: ***NO*** ◯ ***SÍ*** ◯

SE DEBERÁ ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DNI

RECIBO DOMICILIADO: ***SÍ*** ◯ *(SI EL PAGO LO REALIZA EL CABEZA DE FAMILIA, MARCAR AQUÍ: ◯)*

Autorizo a la Asociación Cultural Santísimo Cristo del Salvador a efectuar cargos en mi cuenta bancaria.

DATOS BANCARIOS (Rellenar todos los campos)

Nombre del banco_____ BIC:

Nombre del titular _____ DNI_____

Dirección del titular _____

IBAN: consta de 24 posiciones comenzando por ES					
E S _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _

**El firmante da garantía de la veracidad de los datos bancarios facilitados y se compromete a proporcionar a la ASOCIACIÓN CULTURAL STMO. CRISTO DEL SALVADOR (G-96526371) cualquier modificación de los mismos. De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de datos, mediante la firma del presente documento le reconoce los derechos de acceso, cancelación y/o rectificación a la ASOCIACIÓN CULTURAL STMO. CRISTO DEL SALVADOR.*

_____

Firma del titular de la cuenta bancaria **Firma del cofrade** **Firma secretario/a y sello**

_____ _____ _____

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal (LOPD), se informa
datos personales constan en un/os fichero/s titularidad de la Hdad Stmo. Cristo del Salvador

Formulario Web