COFRADÍA DE PENITENCIA DEL STMO. CRISTO DE LA BUENA MUERTE Y MARÍA STMA. DEL MAYOR DOLOR
CASA DE HDAD.: c/ Rosario, 47 bajo
11005-CÁDIZ TLF. 956259458
www.cofradiabuenamuerte.es
e-mail: cofrabuenamuerte@hotmail.com

Nº de Hermano: _____
(No escribir nada)

Fecha presentación de solicitud: (no escribir)

SOLICITUD DE SALIDA 2017
(ENTREGAR ANTES DEL 24 DE MARZO)

RELLENAR EN MAYUSCULAS Y MARCAR CON "X" CUANDO PROCEDA.

APELLIDOS:	**NOMBRE**:
TELÉFONO:	**E-MAIL:**

En el presente año, deseo formar parte de la Estación de Penitencia, a ser posible:

PENITENTE CRISTO ☐ **PENITENTE VIRGEN** ☐

PENITENCIA CON TÚNICA CRISTO ☐ **PENITENCIA CON TÚNICA VIRGEN** ☐

PENITENCIA SIN TÚNICA CRISTO ☐ **PENITENCIA SIN TÚNICA VIRGEN** ☐

CARGADOR CRISTO ☐ **CARGADOR VIRGEN** ☐

ACÓLITO ☐ **DALMÁTICA** ☐

SOLICITA INSIGNIA ☐

Firmado:_____

Cádiz a ___ de _____ de 2017

DOMICILIACIÓN BANCARIA

(Rellenar sólo los que lo domicilian el donativo por primera vez o aquellos que hayan efectuado cambio de cuenta corriente)

Es obligatorio por acuerdo de JG, que todos los nuevos Hermanos domicilien los donativos anuales en sus respectivas entidades bancarias con objeto de poder agilizar los cobros.
Para ello deberán rellenar el siguiente apartado con todos sus dígitos.
Autorizo expresamente a la Cofradía de Penitencia del Stmo. Cristo de la Buena Muerte y María Stma. del Mayor Dolor para domiciliar en la c/c o Libreta de esa Entidad a mi nombre los recibos que se emitan por parte de esta.

Titular de la cuenta: _____
(Nombre y dos apellidos del Titular de la cuenta)

IBAN ES | (Entidad) | (Oficina) | (DC) | (nº de cuenta corriente)

DATOS PERSONALES

(Rellenar sólo los que han efectuado algún cambio en sus datos personales)

Rogamos a todos los Hermanos que rellenen los siguientes apartados con objeto de completar la ficha personal que nos permitirá actualizar sus datos y ponernos en contacto directo con ellos a través de sms, correo electrónico, etc...

1º apellido:_____ 2º apellido: _____

Nombre: _____ D.N.I. : _____

Fecha de nacimiento: _____ (Día) / _____ (Mes) / _____ (Año) D.P. _____

C / Plz. / Av. :_____ nº ___ piso: __ letra:___

Ciudad: _____ e-mail*: _____
(*ESCRIBIR EN LETRA MAYUSCULA)

Teléfonos: FIJO:_____ MOVIL:_____

CON LA FIRMA DE ESTA SOLICITUD AUTORIZO AL TRATAMIENTO DE MIS DATOS POR LA COFRADIA SEGUN LA L.O.P.