



Hdad. Smo. Cristo de la Buena Muerte

PARROQUIA DE CRISTO REY

GANDÍA



SOLICITUD DE INGRESO FAMILIAR

Información personal

Apellidos: _____ Nombre: _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ DNI: _____

Apellidos: _____ Nombre: _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ DNI: _____

Apellidos: _____ Nombre: _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ DNI: _____

Apellidos: _____ Nombre: _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ DNI: _____

Apellidos: _____ Nombre: _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ DNI: _____

Apellidos: _____ Nombre: _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ DNI: _____

Domicilio: _____ Población: _____

Código postal: _____ Provincia: _____

Contacto

Teléfono 1 _____ Teléfono 2 _____

E-Mail _____

Información bancaria

Titular de la cuenta:

DNI: _____

Entidad

Oficina

D.C.

Numero de cuenta

Número de cuenta: _____

IBAN: _____

En caso de ser más de seis miembros en la unidad familiar, adjuntar otra solicitud con los datos personales de dichos miembros sin ser necesarios nuevamente los datos bancarios.

Firma del titular de la cuenta