



Hdad. Smo. Cristo de la Buena Muerte

PARROQUIA DE CRISTO REY

GANDÍA



SOLICITUD DE INGRESO

Información personal

Apellidos: _____ Nombre: _____

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

Domicilio: _____

Población: _____ Código postal: _____ Provincia: _____

Representante legal

(sólo para menores y personas sujetas a tutela)

Apellidos: _____ Nombre: _____

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

Si la dirección es la misma, marcar la siguiente casilla . En caso contrario, rellenar estos datos:

Domicilio: _____ Población: _____

Código postal: _____ Provincia: _____

Contacto

Teléfono 1 (móvil) _____ Teléfono 2 _____

E-Mail _____

Autorizo a incorporar esta información a los ficheros de la Hermandad y recibir comunicaciones e información a través de los mismos

Firma del interesado / representante legal

Información bancaria

Titular de la cuenta: _____ DNI: _____

IBAN: _____

Firma del titular de la cuenta