



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

ES	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

**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 reconozco 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

Formulario Web