

Nº ENTRADA: E Nº REG: R 

Hermandad y Cofradía de Nazarenos de Nuestro Padre Jesús de la Salud y María Santísima de las Angustias (Los Gitanos)

SOLICITUD DE INGRESO COMO HERMANO/A

FECHA DE ALTA: / / *SIGA LAS INSTRUCCIONES DE CADA SECCION Y RELLENE LOS CAMPOS CON LETRA CLARA Y EN MAYUSCULAS, LOS CAMPOS SOMBRADOS SON A RELLENAR POR LA HERMANDAD

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE ⁽¹⁾

D/D ^a		DNI	-
DOMICILIO		Nº	
POBLACION		C.P.	
TLF		T. MOV	
EMAIL			
NACIDO EL	/ /	EN	
BAUTIZADO EL	/ /	EN	
PROFESION		(2)	
FORMA DE PAGO ⁽³⁾		FRACCIONAMIENTO ⁽⁴⁾	
SOLICITA SER RECIBIDO/A COMO HERMANO/A DE ESTA HERMANDAD, SOMETIENDOSE A LO QUE DISPONEN SUS REGLAS Y REGLAMENTOS, Y AQUELLAS NORMAS EMANADAS DE SU JUNTA DE GOBIERNO, ASI COMO A TODA LA LEGISLACION CANONICA Y RECONOCIENDO FIELMENTE COMO CRISTIANO TODOS LOS MISTERIOS Y ENSEÑANZAS QUE CONTIENEN LOS SANTOS EVANGELIOS.			
EN		A	
PRESENTADO POR NTROS/AS HERMANOS/AS:			
FIRMA PRESENTADOR:		FIRMA PRESENTADOR:	
FIRMA SOLICITANTE, PADRE, MADRE O TUTOR:			

(1) DATOS DEL HERMANO/A (2) CORREO/EMAIL/WHATSAPP (3) EFECTIVO/DOMICILIADA (4) MENSUAL/TRIMESTRAL/SEMESTRAL/ANUAL

CONSENTIMIENTO DE USO DE DATOS DE CARACTER PERSONAL ⁽⁵⁾

D/D ^a		CON DNI Nº	-
RECONOZCO HABER LEIDO EL TEXTO AL DORSO DE ESTA SOLICITUD Y ESTAR CONFORME CON TODOS SUS PUNTOS, AUTORIZANDO DE FORMA INDEROGABLE MEDIANTE FIRMA MANUSCRITA, EL USO DE MIS DATOS CONFORME A LO DESCRITO EN EL MISMO Y A LA LEGISLACION SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS VIGENTE.		FIRMA SOLICITANTE, PADRE, MADRE O TUTOR:	
EN		A	
DE		DE	

(5) EN CASO DE QUE EL SOLICITANTE SEA MENOR DE 13 AÑOS ESTE APARTADO DEBE SER RELLENADO POR SU PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL, ESTE CONSENTIMIENTO DEBERA SER RATIFICADO POR EL SOLICITANTE AL LLEGAR A DICHA EDAD, EN CASO CONTRARIO CESARA EL USO DE SUS DATOS Y POR TANTO LAS COMUNICACIONES

DATOS DE LA DOMICILIACION ⁽⁶⁾

D/D ^a :		NIF:	-
DOMICILIO		TLF:	
POBLACION		C.P.	
IBAN		PROVINCIA	
LES RUEGO PASEN A MI CARGO LAS CUOTAS DE LA HERMANDAD DE LOS GITANOS DE MADRID, LO CUAL AUTORIZO MEDIANTE MI FIRMA:		FIRMA TITULAR DE LA CUENTA	
EN		A	
DE		DE	
ASIMISMO MEDIANTE MI FIRMA, RECONOZCO HABER LEIDO EL TEXTO PRESENTE EN ESTA SOLICITUD Y ESTAR CONFORME CON TODOS SUS PUNTOS, AUTORIZANDO DE FORMA INDEROGABLE, EL USO DE MIS DATOS CONFORME A LO DESCRITO EN EL MISMO Y A LA LEGISLACION SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS VIGENTE.			

(6) RELLENAR SI SE OPTA POR LA DOMICILIACION, LOS DATOS A RELLENAR SERAN LOS DEL TITULAR DE LA CUENTA

UNA VEZ CUMPLIMENTADA ESTA
SOLICITUD DEBE REMITIRSE A:

HERMANDAD DE LOS GITANOS DE MADRID
TETUAN, 23 28013 - MADRID

mayordomia@hermandadlosgitanosmadrid.es/ secretaria@hermandadlosgitanosmadrid.es

PARA SER ACEPTADA ESTA SOLICITUD SERA IMPRESCINDIBLE QUE EL CONSENTIMIENTO DE USO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL SEA CORRECTAMENTE CUMPLIMENTADO, ADEMÁS ESTA SOLICITUD DEBE SER ACOMPAÑADA DE LA PARTIDA O VOLANTE DE BAUTISMO Y DE LA DOMICILIACION BANCARIA DE LAS CUOTAS.

TRATAMIENTO DE LOS DATOS CONFORME AL REGLAMENTO DE PROTECCION DE DATOS

MEDIANTE ESTE DOCUMENTO, EN CALIDAD DE TITULAR O EN SU DEFECTO COMO PADRE, MADRE O TUTOR DEL SOLICITANTE, EN CASO DE QUE ESTE SEA MENOR DE TRECE AÑOS Y POR TANTO CAREZCA DE LAS CONDICIONES DE MADUREZ QUE GARANTICEN LA PLENA COMPRESION DE ESTE, PRESTO CONSENTIMIENTO EXPRESO A ESTA ENTIDAD PARA LA PUBLICACION DE NOMBRE, APELLIDOS, EDAD Y NUMERO DE ANTIGÜEDAD EN EL TABLON DE ANUNCIOS DE LA MISMA, ASI COMO PARA EL USO DE TODOS O ALGUNOS DE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD, PARA LA ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO DE ACTOS EXTERNOS, ORDINARIOS O EXTRAORDINARIOS, QUE SE PUDIERAN PRODUCIR. A SU VEZ AUTORIZO Y CONSIENTO EXPRESAMENTE, DE MANERA VOLUNTARIA, LIBRE E INEQUIVOCA A LA ENTIDAD, PARA QUE UTILICE LA INFORMACIÓN RELATIVA A MIS DATOS PERSONALES EN LAS COMUNICACIONES Y PUBLICACIONES, INTERNAS Y EXTERNAS, QUE AQUELLA REALICE. A LOS EFECTOS ANTERIORES RECONOZCO QUE LA ENTIDAD ME HA INFORMADO SOBRE LA INCLUSION DE LOS DATOS FACILITADOS EN UN FICHERO AUTOMATIZADO, CREADO Y MANTENIDO BAJO LA RESPONSABILIDAD DE LA JUNTA DIRECTIVA Y A EFECTOS DEL RGPD, QUEDO INFORMADO DE MIS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACION, SUPRESION, LIMITACION DEL TRATAMIENTO, PORTABILIDAD Y OPOSICION; PREVIA COMUNICACIÓN POR ESCRITO A LA SECRETARIA DE LA MISMA.

APROBACION DE INGRESO ⁽⁷⁾

TRAS SU ESTUDIO EN SESION DE JUNTA DE GOBIERNO SE ACUERDA LO SIGUIENTE:

☐

 APROBAR SU INGRESO COMO HERMANO/A EN ESTA HERMANDAD

☐

 RECHAZAR SU SOLICITUD DE INGRESO COMO HERMANO/A EN ESTA HERMANDAD POR LOS MOTIVOS QUE SE EXPONEN A CONTINUACION:

CUMPLIDOS TODOS LOS REQUISITOS SE FORMALIZO SU ADMISION EN ESTA HERMANDAD

EL DE DE LO CUAL CERTIFICAN MEDIANTE SU FIRMA:

(7) A RELLENAR POR LA HERMANDAD