



**Cofradía del Santísimo
Cristo de la Misericordia**
Murcia

Nº Registro: _____

SOLICITUD DE INGRESO

Yo, D/Dª _____

Nacido/a el día _____ de _____ del año _____, con DNI _____

y domicilio en _____

Código Postal _____ Población _____ Provincia _____

Profesión _____ Teléfono _____ e-mail _____

Ante Uds. comparezco y respetuosamente **EXPONGO**,

Que guiado por la devoción que profeso al Santísimo de la Misericordia, es mi deseo pertenecer a su Cofradía y por medio de la presente, declaro reunir las condiciones exigidas en los Vigentes Estatutos y Reglamentos, los que manifiesto conocer, comprometiéndome a su cumplimiento, **SOLICITO** el ingreso en esta Cofradía, en calidad de

	Cristo de la Misericordia	Penitente
	Ntra. Sra. Madre de la Misericordia	Estante
TERCIO	El Descendimiento	Dama del Cristo
	Jesús Nazareno	Protector
		Infantil
	COFRADE	

Teniendo presente la posibilidad que, por necesidades de la Cofradía, puedo ser ubicado en otro lugar o tercio, en el desfile procesional, (siempre dentro del tipo de Cofrade elegido), dando por presentada mi solicitud de ingreso y esperando la admisión de la misma, reciban un cordial saludo,

En Murcia, a _____ de _____ de _____ .

Fdo. _____

La Cofradía del Santísimo Cristo de la Misericordia de Murcia, le informa que cuantos datos de carácter personal facilite en esta solicitud de inscripción, serán incluidos en un fichero físico y otro automatizado, creados, mantenidos y conservados bajo la responsabilidad de dicha Cofradía y bajo el obligatorio cumplimiento del nuevo Reglamento Europeo de Protección de Datos, (GDPR). La principal finalidad de dicho fichero es la de crear y mantener un registro de los miembros de la Cofradía, únicamente a efectos de administración y gestión de la misma. Cualquier otro uso distinto de los datos personales, requerirá del previo y expreso consentimiento por su parte. Así mismo, en cualquier momento Vd. podrá ejercer sus derechos de acceso, modificación y cancelación de sus datos personales, mediante un correo electrónico en la dirección: secretaria@cofradiamisericordia.net.

SECRETARIO

PRESIDENTE

SOLICITUD APROBADA

SOLICITUD DENEGADA

JUNTA DE GOBIERNO, en Murcia, a _____ de _____ del año _____.

Nota: Esta solicitud deberá acompañarse del certificado de bautismo, fotocopia del DNI, documento SEPA para la domiciliación bancaria y resguardo de ingreso de 20€ en la cuenta ES08 0081 1016 1900 0202 9206 en concepto de cuota de inscripción.



Cofradía del Santísimo
Cristo de la Misericordia
Murcia

Orden de Domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor / To be completed by the creditor

Emisor o Acreedor: / Creditor Name:

COFRADÍA DEL SANTÍSIMO CRISTO DE LA MISERICORDIA

Identificador del Emisor: / Creditor identifier:

[REDACTED]

Dirección Emisor (Nombre de la calle y número): / Creditor Address (Street name and number):

C/ SACRISTÍA DE SAN MIGUEL , 2

Código Postal / Localidad: / Postal code/City:

30005 MURCIA

País: / Country:

España

Referencia única de mandato: A completar por el emisor: / Mandate reference – to be completed by the creditor:

[REDACTED]

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar en su cuenta y a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise the creditor to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in statement that you can obtain from your bank.

A cumplimentar por el deudor / To be completed by the debtor

Nombre del deudor (Persona/Empresa): / Name of the debtor(s) (Person/Company):

Dirección (Nombre de la calle y número): / Address (Street name and number):

Código Postal/Localidad: / Postal code/City:

País: / Country:

ESPAÑA

Número de cuenta adeudo - IBAN: / Account number - IBAN

[REDACTED]

BIC entidad deudora: / SWIFT - BIC

[REDACTED]

Tipo de pago: / Type of payment



Recurrente / Recurrent payment



Único / One-off payment

Localidad / Fecha: / Location in which you are signing / Date

Firma(s) Firma de personas autorizadas en la cuenta, en caso de poderes mancomunados dos firmas son necesarias

Signature(s) Signature of authorized person for the account. In the case of collective signatures, two signatures are required.

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACION DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.