



**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

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

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](mailto: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.



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 eighth 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

**BIC entidad deudora:** / SWIFT - BIC

[Redacted]

[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 ACREDOR PARA SU CUSTODIA**

ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.