



AGRUPACIÓN DEL SANTÍSIMO CRISTO DE LA FLAGELACIÓN

Cofradía California

CARTAGENA

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN Ó MODIFICACIÓN

Datos Personales

Nombre: _____ Apellidos: _____
Domicilio: _____ Núm.: _____ Piso: _____ Puerta: _____
Barrio: _____ C.P.: _____ Localidad: _____ Provincia: _____
Teléfono: _____ Móvil(1): _____ N.I.F.: _____
Fecha Nacimiento: _____ Correo electrónico (1): _____

Solicita ingresar como Hermano de la Agrupación en: (marcar con una X donde corresponda)
 Tercio Titular Tercio Infantil Portapasos Hermano Protector
 Modificación de datos (1) Campo obligatorio a rellenar para citaciones, comunicados, etc.

DATOS BANCARIOS

Domiciliación Bancaria

Código IBAN

E	S																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Muy Ser. Míos:
Ruego a Uds. se sirvan en lo sucesivo pasar al cobro, con cargo a la cuenta corriente/ libreta indicada, los recibos correspondientes a la Agrupación de la Flagelación.

Atentamente les saluda:

Titular del recibo

Titular de la cuenta corriente o libreta

Firma del Titular de la cuenta.

Fecha:

Datos del Banco ó Caja

Banco ó Caja:	
Domicilio:	C.P.:
Localidad:	Provincia: