



SOLICITUD DE INGRESO

Primitiva y Hospitalaria Hermandad del Apóstol Señor San Bartolomé y Cofradía de
Nazarenos de Nuestra Señora del Mayor Dolor en el Paso del Ecce-Homo
Prima Inter Omnes

Fecha de solicitud

Registro

Nombre _____ Apellidos _____

DNI _____ Sexo _____ Estado civil _____ Fecha de nacimiento ____/____/____

Solicita ser admitido en esta Hermandad, comprometiéndose a jurar y cumplir sus reglas, siendo presentado por los hermanos que se indican en el reverso de esta solicitud.

Datos personales del solicitante.

Domicilio _____ Localidad _____

Provincia _____ Código postal _____ Teléfono/s _____

Correo electrónico _____

Datos bancarios.

Sr. Director/a de la Entidad Financiera _____

Ruego a Vd. Se sirva hacer efectivo con cargo a mi cuenta en esa Entidad los recibos que presente la Hermandad de Nuestra Señora del Mayor Dolor en el Paso del Ecce-Homo, del Hermano:

D./D^a. _____

C.C.C. _____

Periodicidad de los recibos de las cuotas ordinarias (marque la opción que desee): Trimestral Semestral Anual

Sin otro particular, le saluda atentamente,

Firma

Nombre del titular de la cuenta _____

Domicilio _____ Código postal _____

NOTA IMPORTANTE: Si desea que la cuota de Hermano que abona pueda incluirse en la Declaración de la Renta como desgravable, deberá indicar el nombre de la persona que aparecerá como pagadora en dicha Declaración de IRPF.

D./D^a. _____ DNI: _____

Informe de bautismo (a rellenar por la Hermandad).

El solicitante fue bautizado en _____

Provincia _____, en la Parroquia de _____

Donde se encuentra registrado en el libro _____ folio _____

Será imprescindible aportar certificado de bautismo del solicitante

Hermanos que presentan al solicitante.

N.H.D./D^a _____

Firma

N.H.D./D^a _____

Firma

En cumplimiento de la actual normativa en materia de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa y usted presta su consentimiento para que sus datos, los del menor del que es representante legal o los de la persona de la que es tutor legal sean tratados mientras que no comunique lo contrario y al menos mientras exista obligación legal, por la Primitiva y Hospitalaria Hermandad del Apóstol Señor San Bartolomé y Cofradía de Nazarenos de Nuestra Señora del Mayor Dolor en el Paso del Ecce Homo, con la finalidad de tramitar su solicitud de alta como Hermano, realizar su gestión contable/administrativa, atender su solicitud de domiciliación por adeudo directo SEPA, y, si marca la siguiente opción, el envío de comunicaciones informativas y/o promocionales de puedan ser de su interés.

Recibir comunicaciones informativas y/o promocionales en los medios de contacto facilitados ☐ SÍ ☐ NO

Igualmente, se le informa de que los datos aportados del pagador serán utilizados exclusivamente para la gestión fiscal de la cuota.

Los datos aportados en este formulario serán comunicados a su entidad bancaria para poder atender la solicitud de domiciliación de sus pagos, al Consejo Local de Hermandades y Cofradías, al Obispado, entidades aseguradoras y a otras administraciones públicas con competencia en la materia en cumplimiento de obligaciones legales.

Marque a continuación para autorizar a la Primitiva y Hospitalaria Hermandad del Apóstol Señor San Bartolomé y Cofradía de Nazarenos de Nuestra Señora del Mayor Dolor en el Paso del Ecce Homo al uso de su imagen personal con la finalidad de difundir actividades y eventos de la Hermandad. Esta autorización de uso de la imagen se hace al amparo de lo dispuesto en la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de Protección Civil del Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen, y permite la utilización de cualquier medio técnico o soporte, incluyendo Internet o Redes Sociales, por un plazo ilimitado y sin restricción de ámbito territorial. **Autorizar uso de imagen** ☐ SÍ ☐ NO

Las bases legítimas del tratamiento son el consentimiento, la relación contractual entre las partes, el cumplimiento de la normativa SEPA, así como el cumplimiento de obligaciones legales derivadas de la normativa fiscal y tributaria que sean de aplicación. Los datos facilitados son necesarios para la formalización del alta y para la gestión fiscal de la cuota, en su caso.

Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, portabilidad de datos y a no ser objeto de decisiones individualizadas automatizadas (incluida la elaboración de perfiles), enviando solicitud con asunto "Protección de Datos", a la dirección: Plaza Doctor Revueltas y Montel, 7; 11403 Jerez de la Frontera (Cádiz), o por email a info@mayordolor.es, desde la misma cuenta que nos facilitó, indicando en todo caso, los datos de contacto. Si considera que sus derechos han sido vulnerados, puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es). Se informa que el Delegado de Protección de Datos es: Grupo Datcon Sur S.L.U. C/ Dr. Duarte Acosta 7, 11500, El Puerto de Santa María, Cádiz

El Hermano consiente de forma voluntaria, libre e inequívoca, el tratamiento de los datos en los términos expuestos:

En Jerez de la Frontera, a ____ de _____ de 20 ____

NOMBRE / APELLIDOS D./D^a: _____ NIF: _____

FIRMA:

En caso de que sea menor, (Firmar ambos padres o tutor legal)

D./D^a. _____ Con DNI _____, en calidad de
padre/madre o tutor/a legal

NOMBRE/APELLIDOS/DNI (PADRE)

NOMBRE/APELLIDOS/DNI (MADRE)

VºBº EL HNO. MAYOR

EL SECRETARIO

Prestó juramento de Hermano el día ____ del mes ____ del año de N.S.J. de 20 ____

EL SECRETARIO