AGRUPACIÓN DE SANTIAGO APÓSTOL
COFRADÍA CALIFORNIA
697 912 030

SOLICITUD DE ALTA

Nombre			
1er apellido		**2º apellido**	
Dirección			
Población			
Código Postal		**DNI**	
Tlf. Fijo		**Tlf. Móvil**	
Fecha Nacimiento		**Presentado por**	
Correo Electrónico			

Solicito el alta en:

X	**TERCIO INFANTIL**

Fecha de Alta: ***A rellenar por la Agrupación***

Firma del solicitante:

DOCUMENTOS *IMPRESCINDIBLES* A ADJUNTAR A ESTA SOLICITUD:
- ***Nota de bautismo*** **o compromiso de bautismo para los recién nacidos.**
- **Orden de domiciliación SEPA para la Agrupación de Santiago Apóstol.**
- **Alta en Cofradía California.**
- **Orden de domiciliación SEPA para la Cofradía California.**
- **Cláusula para el consentimiento expreso de los menores (RGPD).**

Toda la documentación será remitida al SECRETARIO de la agrupación en formato PDF al correo electrónico: *secretario@santiagocalifornio.es*

A los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa de desarrollo, autorizo la utilización de los datos personales contenidos en el presente documento y su tratamiento informático para la gestión de la solicitud a la que se refiere el mismo. En cualquier momento podrá usted ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la L.O. 15/1999.

Agrupación de Santiago Apóstol
(Californios)

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación: _____
Mandate reference

Identificador del acreedor : ES49000G30746358
Creditor Identifier

Nombre del acreedor / *Creditor´s name*
AGRUPACIÓN SANTIAGO APÓSTOL

Dirección / *Address*
Calle del Aire, 30

Código postal - Población - Provincia / *Postal Code - City - Town*
30202 - Cartagena - Murcia

País / *Country*
España

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la ent idad del deudor para adeudar su cuenta y (B) 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 au thorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) 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 eigth weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A cumplimentar por el deudor
To be completed by the debtor

Nombre del deudor/es / *Debtor's name*
(titular/es de la cuenta de cargo)
_____

Dirección del deudor / *Address of the debtor*
_____

Código postal - Población - Provincia / *Postal Code - City - Town*
_____

País del deudor / *Country of the debtor*
_____

Swift BIC */ Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters)*

Número de cuenta - IBAN / *Account number - IBAN*

_____ **En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES** _____
Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

Tipo de pago: *Type of payment* ☐ ***Pago recurrente*** *Recurrent payment* ***o*** *or* ☐ ***Pago único*** *One-off payment*

Fecha – Localidad: _____
Date - location in which you are signing

Firma del deudor: _____
Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN 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.

Pontificia, Real e Ilustre Cofradía
de Nuestro Padre Jesús en el Doloroso Paso del Prendimiento
y Esperanza de la Salvación de las Almas
(Californios)

Solicitud de Inscripción

SOLICITO:

☐ **Alta en la Cofradía California**

☐ **Alta en la Agrupación de:** .....

La solicitud de alta en una Agrupación comporta la solicitud de alta en la Cofradía como Hermano de la misma (artículo 117.2 - Estatutos de la Cofradía), en consecuencia, deberán marcarse los dos recuadros anteriores.

Apellidos: ..... **Nombre:** .....

Dirección: ..... **C.P.:** .....

Población: ..... **N.I.F.:** .....

Teléfono: ..... **E-mail:** .....

Fecha Nacimiento: ..... **Fecha de Entrada:** ..... **Fecha de Alta:** .....
A rellenar por la Cofradía *A rellenar por la Cofradía*

Estos datos se integrarán en los ficheros de la Cofradía California garantizándose el derecho de acceso, rectificación y cancelación, en conformidad a lo dispuesto en la ley de protección de datos de carácter personal. (Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre). Y por la presente autorizo a la Cofradía California a facilitar estos datos a la Agrupación, a la cual me adscribo, para que formalice el alta en la misma y pueda, al igual que la Cofradía, pasar los correspondientes recibos.

Firma del Solicitante o su Representante	V.º B.º Mayordomo Capellán,	V.º B.º Secretario General

DOCUMENTOS A ACOMPAÑAR A ESTA SOLICITUD:

1.- Nota de Bautismo o Compromiso de Bautismo para los recien nacidos.

2.- Orden de domiciliación de adeudo SEPA, debidamente cumplimentada.

Pontificia, Real e Ilustre Cofradía
de Nuestro Padre Jesús
en el Doloroso Paso del Prendimiento
y Esperanza de la Salvación de las Almas
(Californios)

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

A cumplimentar por el acreedor (Cofradía)

Referencia de la orden de domiciliación: .....

Identificador del acreedor: .....

Nombre del acreedor: Cofradía California - N.I.F.: R-3000848F

Agrupación de: .....

Dirección: Calle del Aire, 30

Código postal - Población - Provincia: 30202 Cartagena - Murcia

País: España

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) 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.

A cumplimentar por el deudor (solicitante del alta)

Nombre del titular del recibo: .....

Nombre del titular de la cuenta: .....

Dirección del titular del recibo: .....

Código postal - Población - Provincia: .....

País del deudor: .....

Correo electrónico: .....

Swift BIC: *(Puede contener 8 u 11 posiciones)*

Número de cuenta - IBAN: *(En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES))*

E	S																						

Tipo de pago: ☒ *Pago recurrente* *o* ☐ *Pago único*

Fecha - Localidad: .....

Firma del deudor: .....

Imp. NICOMEDES Gráficas - CARTAGENA - D. 1.98/88

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA

El presente formulario una vez cumplimentado y firmado se enviará a la atención de la Secretaría de la Cofradía en documento escaneado al correo electrónico de la Hermandad **secretaria@cofradiacalifornia.es** o en sobre cerrado al conserje de la Cofradía.
Es necesario cubrir la casilla del Correo electrónico para recibir todo tipo de información que se genere.

Agrupación: ……..…….. Nº Asociado: ..…...

RGPD, CLÁUSULA PARA RECABAR EL CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA MENORES

En cumplimiento de lo establecido en la normativa en vigor del Reglamento General en Protección de Datos (RGPD) de la Unión Europea le comunicamos que sus datos personales se incorporaran a un fichero cuyo Responsable del Fichero es la Pontificia, Real e Ilustre Cofradía de Nuestro Padre Jesús en el Doloroso Paso del Prendimiento y Esperanza de la Salvación de las Almas (en adelante, Cofradía California) con domicilio en C/ Del Aire , 30 de Cartagena (Región de Murcia) C.P.: 30202 a la que podrá dirigirse por escrito para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión y limitación del tratamiento de sus datos. Estos tienen como finalidad la creación de un fichero al objeto de poder gestionar adecuadamente la gestión administrativa de la entidad. Al facilitar sus datos, usted autoriza a la Cofradía California propietaria de los ficheros a utilizar sus datos para que pueda realizar estas acciones.

La Cofradía California le informa que procederá a tratar los datos de manera lícita, leal, transparente, adecuada, pertinente, limitad, exacta y actualizada. Es por ello que La Cofradía California se compromete a adoptar todas las medidas razonables para que éstos se supriman o rectifiquen sin dilación cuando sean inexactos.

En cumplimiento de la normativa vigente, La Cofradía California le informa que los datos serán conservados durante el periodo legalmente establecido. Podrá dirigirse a la autoridad de control competente para presentar la reclamación que considere oportuna.

- ***Según normativa RGPD, Marque la casilla según sus deseos.***

1. Según normativa le pedimos que nos de su consentimiento expreso y autorización a la Cofradía California con el fin de poder enviarle comunicaciones, publicaciones y demás información que pueda desarrollar:

☐SI autorizo NO autorizo ☐

2. De acuerdo con lo que establece la Ley 1/1982 de 5 de mayo sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, solicitamos su consentimiento explícito para que las grabaciones de imágenes en vídeo y fotografías tomadas durante los eventos realizados dentro y fuera de las instalaciones de la Cofradía California puedan ser difundidas públicamente a través de internet, televisión, folletos o cualquier otro medio de comunicación.

☐SI autorizo NO autorizo ☐

Nombre y Apellidos: …….....

DNI: ……

Nombre y Apellidos del tutor legal: ……..

DNI: ……

Firma:

Este consentimiento podré revocarlo dirigiéndome por escrito a la dirección arriba indicada adjuntando fotocopia del DNI del interesado.