



Real Congregación de Esclavos de María Santísima de los Siete Dolores, Santísimo Cristo de la Agonía y Descendimiento de la Santa Cruz.

SOLICITUD DE INGRESO

NOMBRE: _____
APELLIDOS: _____
NIF: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____
DOMICILIO: _____
Nº: _____ PORTAL: _____ ESCALERA: _____
PISO: _____ PUERTA: _____ CÓDIGO POSTAL: _____
MUNICIPIO: _____ PROVINCIA: _____
TELÉFONO FIJO: _____ TELÉFONO MÓVIL: _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____
PROFESIÓN: _____
AVALADO POR: _____

AUTORIZO A QUE LA REAL CONGREGACIÓN DE ESCLAVOS DE MARÍA SANTÍSIMA DE LOS SIETE DOLORES, SANTÍSIMO CRISTO DE LA AGONÍA Y DESCENDIMIENTO DE LA SANTA CRUZ CARGUE LA CORRESPONDIENTE CUOTA ANUAL EN MI CUENTA ABAJO INDICADA:

BANCO (4 dígitos): _____
OFICINA (4 dígitos): _____
DÍGITO CONTROL (2 dígitos): _____
Nº CUENTA CORRIENTE/AHORRO (10 dígitos): _____
(*) DONATIVO: _____.

En _____ a _____ de _____ de 200__.

Fdo: _____

(*) Para rellenar si usted quiere sumar otra cantidad a la cuota fija.