Apellidos_____ Nombre_____ NIF/DNI_____

Domicilio_____ Núm.Esc.Piso_____

CP_____ Población_____ Provincia_____

País_____ Teléfono_____

Banco_____

Domicilio_____ Núm._____

CP_____ Población_____ Provincia_____

Número de cuenta IBAN

Código europeo		Banco				Sucursal				Dígito Control		Número de cuenta									
E	S																				

Se suscribe con la cantidad de ..... euros al ☐ Mes ☐ Trimestre ☐ Semestre ☐ Año

A favor de la financiación de la iglesia católica, deseando colaborar desde hoy (Día).....(Mes).....(Año).....

Parroquia de (Nombre).....Población.....

Deseo recibir un certificado par adesgravar del IRPF ☐ SI ☐ NO

Firma del suscriptor

ENTREGAR EN LA PARROQUIA ELEGIDA

De conformidad con la normativa vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal, el suscriptor presta su consentimiento expreso para la incorporación de sus datos a los ficheros, automatizados o no, de la parroquia elegida por el suscriptor con el fin de gestionar las cuotas domiciliadas. Los datos del suscriptor en ningún caso serán cedidos a otras entidades, pudiendo este ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito al responsable del fichero que hubiera sido de su elección.