PONTIFICIA, PATRIARCAL E ILUSTRÍSIMA HERMANDAD Y ARCHICOFRADÍA DE NAZARENOS DEL

STMO. CRISTO DE LA BUENA MUERTE Y MARÍA STMA. DE LA ANGUSTIA

(CAPILLA DE LA UNIVERSIDAD)

Don/Dña. .....
de estado civil ....., nacido/a el ..... de ..... de .....,
natural de ....., provincia de .....,
con domicilio en la calle .....
número ....., piso ....., localidad .....,
Código Postal ....., provincia de ....., teléfonos ....., ...,
correo electrónico: .....,
de profesión ..... D.N.I.: .....,
desea ser recibido/a como hermano/a en esta Corporación.

Sevilla, a ..... de ..... de .....

Firma:

Presentado por nuestro/a hermano/a Don/Dña.: .....

Firma:

Admitido en Cabildo de Oficiales celebrado el día de la fecha.

Sevilla, a ..... de ..... de .....

Fdo: El Secretario

V.º B.º El Fiscal

Fecha de la Jura como hermano/a: .....

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, la Pontificia Patriarcal e Ilustrísima Hermandad y Archicofradía de Nazarenos del Santísimo Cristo de la Buena Muerte y María Santísima de la Angustia informa que cuantos datos personales faciliten sus hermanos a la Secretaría de la Hermandad, serán incluidos en ficheros automatizados o no, de datos de carácter personal, creados y mantenidos por la Junta de Gobierno.

La finalidad de ese fichero será la gestión administrativa y contable de nuestra Hermandad, comprometiéndose ésta al cumplimiento del secreto de los datos de carácter personal, así como evitar su alteración, pérdida, tratamiento o uso no autorizado. Por lo tanto, los datos de carácter personal no serán utilizados sin autorización por escrita de éstos con propósitos comerciales, ni serán cedidos a terceros. Los hermanos podrán en todo momento ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, comunicándolo por escrito a la Secretaría de la Hermandad, sita en Calle San Fernando nº 4 CP 41004 Sevilla.

Don/Dña. ....., declaro expresamente que quedo informado/a y presto mi consentimiento a la incorporación de mis datos personales a los ficheros, automatizados o no, de la Pontificia, Patriarcal e Ilustrísima Hermandad y Archicofradía de Nazarenos del Santísimo Cristo de la Buena Muerte y María Santísima de la Angustia.

En Sevilla a ..... de ..... de .....

Firma:

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA

SEPA DIRECT DEBIT MANDATE

Referencia de la orden de domiciliación: *Domiciliación Cuotas de Hermano/a*
Mandate referente

Identificador:
Creditor Identifier

Nombre: *Pontificia, Patriarcal e Ilustrísima Hermandad y Archicofradía de Nazarenos del Stmo. Cristo de la Buena Muerte y María Stma. de la Angustia (Los Estudiantes)*
Creditor's name

Dirección: *C/ San Fernando, 4*
Address

Código Postal – Población – Provincia: *41004 – Sevilla*
Postal Code – City – Town

País: *España*
Country

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el hermano/a autoriza a la Pontificia, Patriarcal e Ilustrísima Hermandad y Archicofradía de Nazarenos del Stmo. Cristo de la Buena Muerte y María Stma. de la Angustia (Los Estudiantes) a enviar instrucciones a la entidad del hermano/a para adeudar su cuenta y a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones de la Hermandad. Como parte de sus derechos, el/la hermano/a 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 authorise the Pontificia, Patriarcal e Ilustrísima Hermandad y Archicofradía de Nazarenos del Stmo. Cristo de la Buena Muerte y María Stma. de la Angustia (Los Estudiantes) to send instructions to your bank to debit your account and 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 ad 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.

Nombre del hermano/a: .....
Debtor's name

Dirección del hermano/a: .....
Address of the debtor

Código Postal – Población – Provincia: .....
Postal Code – City – Town

País del Hermano/a: .....
Country of the debtor

Número de cuenta – IBAN
Account number – IBAN

Tipo de pago: Pago recurrente
Type of payment *Recurrent payment*

Fecha – Localidad: .....
Date – Location in which you are signing

Firma del Hermano/a: .....
Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA A LA PONTIFICIA, PATRIARCAL E ILUSTRÍSIMA HERMANDAD Y ARCHICOFRADÍA DE NAZARENOS DEL STMO. CRISTO DE LA BUENA MUERTE Y MARÍA STMA. DE LA ANGUSTIA (LOS ESTUDIANTES) PARA SU CUSTODIA.

ALL GAPS ARE MANDAYORY, ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO PONTIFICIA, PATRIARCAL E ILUSTRÍSIMA HERMANDAD Y ARCHICOFRADÍA DE NAZARENOS DEL STMO. CRISTO DE LA BUENA MUERTE Y MARÍA STMA. DE LA ANGUSTIA (LOS ESTUDIANTES) FOR STORAGE.