ALTA DE HERMANO

Nombre:	
Apellidos:	
Dirección:	
Código Postal:	Población:
Teléfono:	DNI:
Fecha de Nacimiento:	Fecha de alta en Agrupación:
Seleccione una opción: ☐ Tercio Ntro. Padre Jesús Resucitado ☐ Tercio Stmo. Cristo de la Resurrección ☐ Tercio Sto. Ángel de la Cruz Triunfante ☐ Portapasos Ntro. Padre Jesús Resucitado ☐ Portapasos Sto. Ángel de la Cruz Triunfante ☐ Grupo de nazarenos ☐ Hermano colaborador	
e-mail:	

Cartagena, _____de_____ de_____

Fdo.

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA PARA COBRO DE CUOTA ANUAL

SEPA DIRECT DEBIT MANDATE

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, autoriza a la AGRUPACIÓN NUESTRO PADRE JESÚS RESUCITADO a enviar instrucciones a su entidad para adeudar en su cuenta y a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones de la AGRUPACIÓN NUESTRO PADRE JESÚS RESUCITADO. Como parte de sus derechos, 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.

Sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted, lo que nos permite el uso de su información dentro de la legalidad. Asimismo, podrán tener conocimiento de su información aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios. Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes aplicables. En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre usted, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada nuestra relación. También tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una copia de su DNI: AGRUPACIÓN NUESTRO PADRE JESUS RESUCITADO, C/PALAS, 1 - ENTRESUELO, CP. 30202, CARTAGENA (Murcia). En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es)

A CUMPLIMENTAR POR EL TITULAR

Nombre del Hermano/a: **NIF**: | | | | | | | | | |

Nombre del titular de la cuenta de cargo: **NIF:** | | | | | | | | | |

Dirección del titular:

Código Postal: **Población:** **Provincia:**

País: ESPAÑA

Swift BIC / Swift BIC (8 u 11 posiciones): | | | | | | | | | | | |

Número de cuenta: IBAN:

E	S																					

Tipo de pago: ☑ Pago recurrente –

Fecha – Localidad: En , a de de

Firma y NIF del titular

Fdo. – N.I.F.

Todos los campos han de ser cumplimentados **OBLIGATORIAMENTE.** Una vez firmada esta orden de domiciliación debe ser enviada o entregada a la AGRUPACIÓN NUESTRO PADRE JESÚS RESUCITADO para su custodia.

Información en cumplimiento de la normativa de protección de datos personales

Sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios propios como hermandad y cofradía. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted, lo que nos permite el uso de su información personal dentro de la legalidad. Asimismo, también pueden ser usados para otras actividades, como enviarle publicidad o promocionar nuestras actividades.

Le informamos que el tratamiento del dato sobre su ideología especialmente protegidos será tratado, en el ámbito de nuestras actividades legítimas de la cofradía. y con las debidas garantías, cuyas finalidades son religiosas.

Sólo el personal de nuestra entidad que esté debidamente autorizado podrá tener conocimiento de la información que le pedimos. Asimismo, podrán tener conocimiento de su información aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios. Igualmente, tendrán conocimiento de su información aquellas entidades públicas o privadas a las cuales estemos obligados a facilitar sus datos personales con motivo del cumplimiento de alguna ley.

No está prevista la transferencia de la información personal de su hijo o menor a su cargo fuera del Espacio Económico Europeo.

Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes. Una vez finalizados los plazos legales aplicables, procederemos a eliminarlos de forma segura.

En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre usted, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada nuestra relación, en el caso de que ello sea legalmente posible. También tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI, para poder identificarle:

AGRUPACIÓN NUESTRO PADRE JESÚS RESUCITADO C/PALAS, 1,

ENTRESUELO, CP 30202, CARTAGENA (Murcia)

En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos por nuestra entidad, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es).

Permisos específicos (marque la casilla correspondiente en caso afirmativo):

☐ Consiento que se utilice mi número de teléfono para que la AGRUPACIÓN NUESTRO PADRE JESÚS RESUCITADO pueda comunicarse conmigo a través de la plataforma de mensajería multiplataforma **WhatsApp**, mejorando así la rapidez y eficacia de las distintas gestiones y comunicaciones.

☐ Consiento que se utilice mi imagen para su publicación a través de las **redes sociales** con elfin de dar a conocer la entidad y difundir su actividad.

☐ Consiento la publicación de mi imagen en **Internet** y otros medios similares para difundir las actividades de su entidad

☐ Consiento el uso de mis datos personales para recibir **comunicaciones informativas** de su entidad.

Podrá retirar cualquiera de estos consentimientos cuando lo considere oportuno.

En el caso de personas menores de 14 años o incapaces, deberá otorgar su permiso el padre y la madre o tutor del menor o incapaz.

Firma del interesado (en caso de menor, padre y madre o tutor):

Nombre y apellidos: ……/ ……

DNI: ……/……