



REAL E ILUSTRE
CONGREGACIÓN-HERMANDAD
SANTÍSIMO CRISTO
DE LA SALUD

SOLICITUD DE CONGREGANTE

Ser Congregante de la Real e Ilustre Congregación-Hermandad del Santísimo Cristo de la Salud es un **privilegio**, pues te da la posibilidad de formar parte de la familia del Santísimo Cristo y todos los días serás encomendado a Él, así como en la Misa que los primeros domingos de mes se celebra en la Parroquia a las 13:00h.

Nombre	Apellidos			
NIF	Tel. móvil	Tel. fijo		
Profesión <i>(información opcional*)</i>				
Dirección	Nº	Esc.	Piso	Letra
Código Postal	Localidad		Provincia	
Fecha de nacimiento	/	/	Correo electrónico	

**Se solicita profesión para valorar la posible colaboración del Congregante (previa autorización) con la Congregación en sus labores cotidianas.*

La cuota anual de la Real e Ilustre Congregación-Hermandad del Santísimo Cristo de la Salud es de 50€, a domiciliar en:

Nº cuenta IBAN

E	S																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Protección de datos: De conformidad con lo dispuesto en las normativas vigentes en protección de datos personales, el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR) y la Ley Orgánica (ES) 15/1999 de 13 de diciembre (LOPD), le informamos que los datos personales y dirección de correo electrónico, recabados del propio interesado, serán tratados bajo la responsabilidad de la Real e Ilustre Congregación-Hermandad del Santísimo Cristo de la salud para el envío de comunicaciones sobre nuestras actividades y servicios y dichos datos se conservarán mientras exista un interés mutuo para ello.

Los datos no serán comunicados a terceros, salvo obligación legal. Le informamos que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, portabilidad o supresión de sus datos y los de limitación y oposición a su tratamiento dirigiéndose a la C/ Ayala, 12. 28001 Madrid o enviando un correo electrónico a contacto@elcristodeayala.es. Si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente, podrá presentar una reclamación ante la autoridad de control en www.agpd.es.

Firma solicitante

Fecha / /