

INSCRIPCIÓN DE SUScriptor/A

Parroquia Santa Rosa de Lima de Valladolid

(Rellenar con letra legible, preferentemente en mayúsculas)

Nombre y apellidos: _____ DNI: _____

Domicilio: _____ C. P.: _____

Localidad: _____ (_____)

Contacto: E-mail: _____ Tfno: _____ (☐ Whatsapp)

Nacimiento: Fecha: ____ - ____ - ____ Localidad: _____ (_____)

Parroquia propia (si es distinta): _____

Localidad: _____ (_____)

Estado civil: _____ Profesión: _____

Datos de suscripción

Finalidad y cantidad:

Cuota ordinaria (Parroquia): _____ € (en letra: _____ euros)

Cuota sociocaritativa (Cáritas): _____ € (en letra: _____ euros)

Periodicidad: ☐ Mensual ☐ Bimestral ☐ Trimestral ☐ Bianual ☐ Anual ☐ Puntual

Modalidad:

☐ Domiciliación bancaria en la cuenta con IBAN:

ES																			
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Recomendada, ya que evita molestias y gastos)

☐ Ingreso o transferencia a la cuenta bancaria de la entidad (IBAN: ES31 2096 0121 0420 4598 9704)

☐ Entrega en efectivo en la entidad

Desgravación fiscal: ☐ Deseo que mi aportación sea comunicada a la Agencia Tributaria, a los efectos de su desgravación en mi Declaración de la Renta, y solicito recibir un certificado anual.

Solicito mi inscripción como suscriptor a favor de esta entidad, asumiendo las responsabilidades que conlleva y las cláusulas de protección de datos recogidas al final.

Y para que conste, firmo la presente, a los efectos oportunos,

en _____,

a ____ de _____ de 20____.

(Firma)

En cumplimiento de lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales... y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y garantía de derechos digitales, declaro en relación a los datos precedentes:

- Que he sido informado/a y consiento que sean incluidos en un fichero automatizado del que es titular dicha entidad, pudiendo ser cedidos al Arzobispado de Valladolid por razones legales o de custodia, y a entidades u organismos eclesiásticos o civiles, cuando su cesión sea obligatoria por ley o necesaria para la prestación del servicio, sin poder ser cedidos a otras entidades ajenas.
- Que autorizo a los responsables de las citadas entidades para realizar su tratamiento y utilización con la finalidad de gestión, incluido el uso del teléfono en aplicaciones de mensajería (WhatsApp), si así lo he marcado, para los fines propios y actividades organizadas o promovidas por dichas entidades, que se comprometen a tratarlos de forma confidencial.
- Que estoy informado/a sobre los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición, los cuales podré ejercitar en el domicilio social de la misma entidad, acreditando mi identidad mediante copia de mi DNI, NIE o Pasaporte.