

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).....

(Marque con una X la opción elegida) El arzobispado de Valladolid, calle de San Juan de Dios, 5; 47003 Valladolid
 Parroquia de (nombre)
Población

Deseo recibir un certificado para desgravar del IRPF Sí NO Firma del suscriptor

ENTREGAR EN EL ARZOBISPADO O 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, del arzobispado de Valladolid (o a 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: arzobispado de Valladolid (REF. Datos), calle de San Juan de Dios, 5. 47003 Valladolid, o, en su caso, a la dirección de la parroquia que usted hubiera elegido.