



COFRADIA NUESTRA SEÑORA VIRGEN DEL MENSEGAL

NUMERO DE ORDEN: _____ FECHA DE INGRESO: _____

DATOS DEL COFRADE

NOMBRE: _____ **APELLIDOS:** _____

DIRECCION: _____

CODIGO POSTAL: _____ **POBLACION:** _____ **PROVINCIA:** _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ **DNI:** _____

EMAIL: _____ **TELEFONO:** _____

DOMICILIACION CUOTA

ENTIDAD BANCARIA: _____

Nº CC _____ - _____ - _____ - _____

IMPORTE DE LA CUOTA ANUAL _____ (mínimo 12€/año)

D. _____ autorizo al cobro del importe de la cuota anual.

Endrinal ____ de _____ de 201__