



# Porque soy, **participo**. Porque participo, **sostengo**

## Quiero colaborar con el sostenimiento de la Iglesia católica

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_  
 Razón social (si es empresa) \_\_\_\_\_  
 CIF / NIF: \_\_\_\_\_ Tel. móvil: \_\_\_\_\_ Tel. fijo: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_ N°: \_\_ Piso: \_\_ Esc: \_\_ Puerta: \_\_\_\_\_  
 Código Postal.: \_\_\_\_\_ Población: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
 Año de nacimiento: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

## Suscripción

Importe  5€  10€  20€  30€  50€  
 100€  otra  €/mes

Periodicidad  Mensual  Trimestral  
 Semestral  Anual

## Marque con una X el beneficiario de la aportación

Parroquia de \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
 Arzobispado de Madrid

## Datos bancarios

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN				ENTIDAD				SUCURSAL				DC		NÚMERO DE CUENTA							

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 su datos a los ficheros del Arzobispado de Madrid y/o de la parroquia elegida, y en éste último caso, para la cesión al Arzobispado de Madrid, y todo ello, para una mejor gestión de la suscripción, así como para su tratamiento estadístico, realización de estudios y poder enviarle información relacionada con la misma que pueda resultar de su interés. El suscriptor puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito al responsable del fichero: Arzobispado de Madrid (REF Datos), Calle Bailén 8 -28071 Madrid- o, en su caso, a la dirección de la parroquia elegida por usted.

Firma del Suscriptor

Fecha