

**Cofradía Nuestro Padre Jesús Nazareno,
Santísimo Cristo de los Remedios y
Nuestra Señora del Mayor Dolor**

Basílica de Santa Eulalia

Apartado 196

06800-Mérida

cofnazarenomerida@gmail.com

www.cofradiacastillos.es



Sr. Secretari@:

Por medio de la presente solicito que con fecha _____ tramiten mi baja como miembro de esta Cofradía.

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____

D.N.I. Nº: _____

En _____, a ____ de _____ de 20____

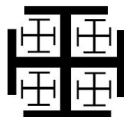
Firmado:

La presente solicitud debe ir acompañada por la **Fotocopia del D.N.I de la persona para la cual se solicita la Baja.** Toda solicitud no acompañada de la copia del D.N.I se considera incompleta.

La **COFRADIA NUESTRO PADRE JESÚS NAZARENO, SANTÍSIMO CRISTO DE LOS REMEDIOS Y NUESTRA SEÑORA DEL MAYOR DOLOR**, respeta la legislación vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal, la privacidad, secreto y seguridad de los datos personales, en cumplimiento de lo dispuesto en la LOPD. 15/1999, de 13 de Diciembre, y el RD 1720/2007 que aprueba el Reglamento que la desarrolla, adoptando para ello las medidas técnicas y organizativas necesarias para evitar la pérdida, mal uso, alteración, acceso no autorizado y robo de los Datos Personales facilitados.

Igualmente se informa que el interesad@ -en los términos establecidos en la legislación vigente- podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición, sin carácter retroactivo, dirigiendo una comunicación con fotocopia del DNI, y escrito exponiendo el derecho que se ejercita, a la dirección indicada en el encabezamiento.





**Cofradía Nuestro Padre Jesús Nazareno,
Santísimo Cristo de los Remedios y
Nuestra Señora del Mayor Dolor**

Basílica de Santa Eulalia

Apartado 196

06800-Mérida

cofnazarenomerida@gmail.com

www.cofradiacastillos.es



Sr. Secretari@:

Por medio de la presente solicito la baja como miembro de esta Cofradía de mi hij@, menor de edad:

APELLIDOS: _____

NOMBRE DEL HERMAN@: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE/TUTOR: _____

APELLIDOS: _____

D.N.I. Nº: _____

En _____, a ____ de _____ de 20 ____

Firmado:

La presente solicitud debe ir acompañada por la **Fotocopia del D.N.I de la persona para la cual se solicita la Baja y/o persona que solicita la baja.** Toda solicitud no acompañada de la copia del D.N.I se considera incompleta.

La **COFRADIA NUESTRO PADRE JESÚS NAZARENO, SANTÍSIMO CRISTO DE LOS REMEDIOS Y NUESTRA SEÑORA DEL MAYOR DOLOR**, respeta la legislación vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal, la privacidad, secreto y seguridad de los datos personales, en cumplimiento de lo dispuesto en la LOPD. 15/1999, de 13 de Diciembre, y el RD 1720/2007 que aprueba el Reglamento que la desarrolla, adoptando para ello las medidas técnicas y organizativas necesarias para evitar la pérdida, mal uso, alteración, acceso no autorizado y robo de los Datos Personales facilitados.

Igualmente se informa que el interesad@ -en los términos establecidos en la legislación vigente- podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición, sin carácter retroactivo, dirigiendo una comunicación con fotocopia del DNI, y escrito exponiendo el derecho que se ejercita, a la dirección indicada en el encabezamiento.

