

Solicitud de Ingreso

Número de Registro	

Número de Antigüedad

C/Torrevieja, 4. 41016 Sevilla
info@hermandaddelinmaculadocorazondemaria.es
Tlf 954 40 80 23

Nombre y Apellidos			
DNI		Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento
Domicilio			Número
Localidad		Código Postal	Provincia
Teléfono 1		Teléfono 2	Correo electrónico
Domiciliación Banca	ria		
Se		stismo del solicitante con lo vo parroquial con la siguient	
archivo parroquial con la siguiente refer			te referencia. Sello de la parroquia
Libro	Folio	Número	
	,		
		rmandad, sometiéndose a togión Católica, Apostólica y	odo lo que sus reglas ordenen, jurando Romana.

Firma del solicitante o tutor