



HOSPITALIDAD NUESTRA SEÑORA DE LOURDES DE A CORUÑA

D./Dña.

mayor de edad, con domicilio en:

Calle, número y piso:

C. postal:

Localidad:

Provincia:

Teléfono:

Móvil:

Solicita ser admitido como **miembro hospitalario** en la Hospitalidad Nuestra Señora de Lourdes de A Coruña y cumplir y respetar los fines de la misma.

Miembros de la Hospitalidad que presentan esta solicitud:

D./Dña.

Y D./Dña.

En A Coruña, a de del Nº años que peregrinó a Lourdes:

Firma del interesado,

DOCUMENTO DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

D./Dña.

Con DNI/NIF:

Autorizo a la Hospitalidad a girar las cuotas de la Hospitalidad de Ntra. Sra. de Lourdes, con cargo a mi cuenta corriente con el Código Cuenta Cliente (C.C.C) nº:

ENTIDAD

OFICINA

D.C.

NÚMERO CUENTA

E	S		
---	---	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

En A Coruña, a de del

Firmado

(Titular de la cuenta o persona autorizada)