



## **SOLICITUD DE SOCIOS**

## IMPRESO MODIFICACION DE SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

**REGISTRO DE ENTRADA** 

DATOS PERSONALES											
DNI: Nombre y apellidos del solicitante:											
Domicilio: Localidad:											
Cód. Postal:			Correo elec	ctrónico:			Tel./md		óvil:		
Fecha de nacimiento:	Género	Estado civil:		apacidad: No			Porcentaje y tipo de discapacidad				
Centro Trabajo:		Dirección Trabajo:					Correo Electrónico Trabajo:				
Localidad:		Código. postal:		P	Provincia: 1			eléfono:		Grupo:	
DNI Cónyuge Nombre y apellidos del cónyuge: Fecha de nacimiento								nacimiento de cóny	uge:		
Nombre y apellidos primer hijo:						D.N.I.: F		Fecha de nacimiento:	Género:	Discapacidad: SI: NO:	%:
Nombre y apellidos segundo hijo:					D.N.I	.:	F	Fecha de nacimiento:		Discapacidad: SI: NO:	%:
Nombre y apellidos tercer hijo:				D.N.I.:			Fecha de nacimiento:	Género:	Discapacidad:		
Nombre y apellidos cuarto hijo:						N.I.: Fecha de nacimiento:		Género:	SI: NO: Discapacidad: SI: NO:	%: %:	
PETICIÓN QUE FO	ORMULA										
Excedencia: Incapacidad Permanente					'						
Otros:  DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTA											
Jubilación o Incapacidad permanente				Exce	Excedencia			Otros:			
Justificante acreditativo de la jubilación					Justificante acreditativo del cambio de situación			Justificante acreditativo del cambio			
DATOS BANCAR	IOS										
Cód. IBAN: ES _ / / / /											
Código BIC:											
l											

## Firma del solicitante

## La firma de este impreso supone la aceptación de la normativa interna del Colegio de Huérfanos de Hacienda.

.....,a .......de .......de .......de ......

Sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted, lo que nos permite el uso de su información dentro de la legalidad. Asimismo, podrán tener conocimiento de su información aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios. Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes aplicables. En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre usted, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada nuestra relación. También tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI: COLEGIO DE HUERFANOS DE HACIENDA, C/ LOPEZ DE HOYOS, 155 2º 1 , CP 28002, Madrid (Madrid). En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es).