

DECLARACIÓN DE ESTADO CIVIL⁽¹⁾
(Beneficiarios mayores de edad y sin representante legal)

Don/Doña..... Edad DNI/NIF.....
(Apellidos del huérfano) (Nombre del huérfano)

Con domicilio habitual en la calle/plaza..... Nº..... Piso.....

Localidad..... Provincia..... C.Postal..... Tfno.....

Correo electrónico:..... Móvil.....

DECLARA: Que su Estado Civil es el de:

SOLTERO CASADO
(marcar lo que proceda)

En....., a de de 20.....
EL/LA DECLARANTE

(1) El documento deberá ser cumplimentado a máquina o con letras mayúsculas, sin enmiendas ni tachaduras.

Con arreglo a la ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos, se le informa que los datos consignados en el presente modelo serán incorporados al Fichero propiedad del Patronato de Huérfanos del EA., los cuales podrán ser cedidos a la Agencia Tributaria, entidades bancarias así como a Instituciones Benéficas de carácter social. Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación de los citados datos, en los términos previstos en la citada ley, ante el General Director del Patronato de Huérfanos del EA. La aceptación de esta política de protección de datos es condición indispensable para la gestión de cuotas y ayudas de beneficiarios.

- Acepto Si No