



*Delegación Hermandades  
y Cofradías*

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PRUEBA VERIFICACIÓN MÉTODO EXTRAORDINARIO			
Nombre:		NIF:	
Apellidos:			
Correo electrónico:			
Teléfono móvil:		Fecha de nacimiento:	___/___/___
Cofradía o Hermandad:			
Localidad:			
Informe Director Espiritual:			