



*Delegación Hermandades  
y Cofradías*

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

**PRUEBA VERIFICACIÓN MÉTODO EXTRAORDINARIO 2026/2027**

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **NIF:** \_\_\_\_\_

**Apellidos:** \_\_\_\_\_

**Email:** \_\_\_\_\_

**Domicilio:** \_\_\_\_\_

**Teléfono  
móvil:** \_\_\_\_\_

**Fecha de  
nacimiento** \_\_\_\_\_

**Cofradía o  
Hdad.** \_\_\_\_\_

**Localidad:** \_\_\_\_\_

**Seleccione con una X la prueba o pruebas a realizar:**

- ☐ 1.ª Parte Catecismo
- ☐ 2.ª Parte Catecismo
- ☐ 3.ª Parte Catecismo

**Fecha y firma:**  
\_\_\_\_\_

**V.º B.º y firma del Director Espiritual:**  
\_\_\_\_\_