



## ORDEN CIVICO MILITAR REALES TERCIOS DE ESPAÑA, ITALIA Y FLANDES

Registro Nacional Ministerio del Interior Nº 59418

### SOLICITUD DE ADMISIÓN

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_ Sector: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Teléfono móvil: \_\_\_\_\_ Teléfono fijo: \_\_\_\_\_

Email especificado en Mayúsculas, letra a letra: \_\_\_\_\_

¿Es usted licenciado universitario?: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿En qué?: \_\_\_\_\_

¿En cuál universidad?: \_\_\_\_\_

De ser militar o policía en activo o en la reserva, especificar Ejército Arma y rango: \_\_\_\_\_

¿Servicio Militar SI cumplido? Especificar Ejército, Arma y rango: \_\_\_\_\_

¿Servicio Militar NO cumplido? Especificar porque: \_\_\_\_\_

¿Pertenece usted a alguna Orden Militar, Religiosa o Civil? Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Especificar nombre, cargo y rango: \_\_\_\_\_

¿Conoce usted algún miembro de los Tercios?: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

¿Tiene usted ficha policial? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿Tiene usted antecedentes judiciales condenatorios? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Cuales?: \_\_\_\_\_

### DECLARACIÓN JURADA LEY

Quien suscribe la presente Declaración Jurada con DNI número \_\_\_\_\_ del que adjunto fotocopia de ambas caras bajo mi responsabilidad personal y con conocimiento de las sanciones que en su caso por falsedad podría incumplir del Código Penal y de los Estatutos y Ordenanzas de ORT,

### HAGO CONSTAR

Que todos mis datos y mis afirmaciones bajo juramento son verdad y no me encuentro procesado o implicado judicialmente por todo lo cual

### SOLICITO

Ser admitido en la Orden Cívico Militar de los Reales Tercios de España, Italia y Flandes comprometiéndome fielmente a cumplir disciplinadamente con sus Estatutos y Ordenanzas de Régimen Interior.

Firmado

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

LOPD 3/2018 En cumplimiento con sus disposiciones, al realizar este formulario el aquí firmante, doy mi consentimiento expreso para que mis datos, se puedan incorporar en un fichero automatizado, cuya finalidad es para que puedan contactar conmigo e informarme de los servicios que ofrece esta entidad, así como mi autorización expresa una vez que sea admitido para que la entidad pueda publicar mi nombre, fotos y videos, etc. dentro del contexto de ORT. El solicitante tiene derecho de cancelación o rectificación de datos dirigiendo por escrito al correo electrónico de ORT.