

FICHA DE INSCRIPCIÓN ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES COLEGIO VALDEBERNARDO

Nombre del alumn@: _____

Fecha de nacimiento: _____ Tif. contacto: _____

Nombre del padre/madre: _____

Dirección: _____ C.P.: _____

Tif. móvil: _____ E-mail: _____

Actividad 1: _____ Días: _____ Hora: _____
Curso y letra: _____ L M X J V

Actividad 2: _____ Días: _____ Hora: _____
Curso y letra: _____ L M X J V

Alergias, enfermedades y/u observaciones: _____

D.N.I.: _____ Fecha: _____ Firma: _____

RECOGIDA DE ALUMNOS

Yo Don/Doña.....
con D.N.I..... como padre/madre o tutor del alumno/a:

- Autorizo a:.....con D.N.I.:.....

- Autorizo a:.....con D.N.I.:.....

a recogerle de la actividad.....

Así mismo autorizo a **CLASES CLAVES** a recoger a mi hijo/a a la finalización del horario lectivo para realizar las actividades extraescolares.

Se autoriza a CLASES CLAVES S.L. a utilizar fotografías y videos en los que aparezca la persona cuyo dato está recogido en la siguiente ficha, mediante la inclusión de su imagen en la página web, folletos u otros soportes de promoción.

Firma: _____

En.....a.....de.....de 2017/18

En cumplimiento de lo establecido en la ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal le informamos que, los datos que nos facilite mediante la cumplimentación del presente formulario, quedarán incorporados a un fichero de datos de carácter personal del cuales responsable Clases Clave, con domicilio en la calle Fátima, Nº 6, 28917 Leganés. Esta empresa tratará los datos de forma confidencial y exclusivamente con la finalidad de poder ofrecer y prestar nuestros servicios, con todas las garantías legales y de seguridad. Los datos son facilitados de forma voluntaria y a su iniciativa. Usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante solicitud escrita dirigida a la dirección del titular del fichero. Clases Clave se compromete a no ceder vender, ni compartir los datos con terceros sin su aprobaciónexpresa.



Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación: _____
Mandate reference
Identificador del acreedor : 53451297-X _____
Creditor Identifier
Nombre del acreedor / Creditor's name
_____ MARTA CAÑADA CAMINO _____
Dirección / Address
_____ C/ FÁTIMA, Nº6, BJ 2 _____
Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town
_____ 28917 - LEGANÉS - MADRID _____
País / Country
ESPAÑA _____

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.
By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A cumplimentar por el deudor
To be completed by the debtor

Nombre del deudorés / CIF del titular cuenta
(titular/es de la cuenta de cargo)

Dirección del deudor /Address of the debtor

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town

País del deudor / Country of the debtor

Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters)

Número de cuenta - IBA N / Account number - IBAN

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES
Spanish IBAN of 24 positions always starting ES
Tipo de pago: Pago recurrente or Pago único
Type of payment Recurrent payment One-off payment
Fecha - Localidad:
Date - location in which you are signing

Firma del deudor:
Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.