


**Folla de inscrición CEIP XUNQUEIRA II**

Para poder participar nas actividades é imprescindible entregar esta folla de inscrición totalmente cuberta.

Nº DE SOCIO ANPA

| NOME E APELIDOS DO NENO/A | DATA DE NACEMENTO | CURSO |
|---------------------------|-------------------|-------|
|                           |                   |       |

**DATOS DO PAI/NAI, TITOR/A**

|                 |  |        |  |
|-----------------|--|--------|--|
| Nome e apelidos |  |        |  |
| Domicilio       |  |        |  |
| Teléfono        |  | E-mail |  |

| Nº | ACTIVIDADES NAS QUE SE INSCRIBE | DATA DE INICIO |
|----|---------------------------------|----------------|
| 1  |                                 |                |
| 2  |                                 |                |
| 3  |                                 |                |

**DATOS DE INTERESE**

|   |                 |  |
|---|-----------------|--|
| Teléfonos de contacto durante as actividades  |                 |  |
| Nome da persoa ou persoas autorizadas para recollida do neno/a                                      |                 |  |
| Servizo de comedor: <u>  </u> si <u>  </u> non  | Días: <u>  </u> |  |
| Observacións (alergias, medicacións, e outros datos que poidan repercutir na actividade do neno/a): |                 |  |

**AUTORIZACIÓN FAMILIAR**

D/Dona: \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ autorizo

- ✓ Á toma de imaxes e gravación do meu fillo/a na realización das actividades Si  Non
- ✓ A que o meu número de teléfono poida ser incluído nun grupo de whatsapp para notificacións puntuais Si  Non
- ✓ A que os/as monitores/as da empresa Anias recollan ao/á meu fillo/a no comedor escolar para participar nas actividades extraescolares de:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Sinatura e data :

**LEI ORGÁNICA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSOAL/ CLAÚSULA DE INSCRIPCIÓN DE MENORES:**

Consonte ao disposto na Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro de Protección de Datos de Carácter Persoal, Anias co CIF: 35307943 E, sita na rúa Echegaray nº 39 baixo 36001 Pontevedra infórmalle, que os datos recollidos a partir do presente formulario serán incorporados nun ficheiro da empresa para a xestión e tramitación da inscrición do seu fillo/a ás actividades extraescolares para o curso 2017/2018. Así mesmo autoriza pola presente, que os seguintes datos: nome, apelidos e teléfono sexan cedidos á ANPA Andaina do CEIP Xunqueira II co CIF: G 36018273.

Pode exercer os seus dereitos e os do seu fillo/a, de acceso, rectificación, cancelación e oposición mediante un escrito dirixido a persoa de Ana M<sup>a</sup> Carballeda Martínez na dirección da RÚA ECHEGARAY, 39 BAIXO, 36001, PONTEVEDRA, así como revocar os consentimentos antes solicitados dirixíndose á mesma dirección.

Mentres non nos comunique o contrario, entenderemos que os seus datos e os do seu fillo/a non foron modificados, e que se compromete a notificarnos calquera variación e que temos o consentimento para utilizalos coa finalidade de impartir a actividade na que vostede inscribiu ao seu fillo/a e cumprir coas obrigas propias.

Nome e apelidos do menor/es:

DNI:

Nome e apelidos do pai nai ou titor/a legal:

DNI:

Sinatura do titor legal


**Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA CORE**
*SEPA CORE Direct Debit Mandate*
**Referencia de la orden de domiciliación: (Cumplimentar por Anias)**
*Mandate reference*

**A cumplimentar por el acreedor- to be completed by the creditor**
**La referencia del mandato no puede exceder de 35 caracteres y solo puede contener caracteres: A-Z, a-z, 0-9+/-.**
*Mandate Reference may not exceed 35 characters and must consist of the following characters only: A-Z, a-z, 0-9+/-.*
**Nome e apellidos do/a menor:** \_\_\_\_\_

|                                   |   |  |
|-----------------------------------|---|--|
| <b>Identificador del acreedor</b> | : | <b><u>ES5300035307943E</u></b>             |
| <i>Creditor Identifier</i>        |   | <i>Dato facilitado por su entidad.</i>     |
| <b>Nombre del Acreedor</b>        | : | <b><u>ANA MARIA CARBALLAL MARTINEZ</u></b> |
| <i>Creditor's Name</i>            |   |  |
| <b>Dirección</b>                  | : | <b><u>RUA ECHEGARAY Nº 39 BAIXO</u></b>    |
| <i>Address</i>                    |   |  |
| <b>Código Postal –Población</b>   | : | <b><u>36002 PONTEVEDRA</u></b>             |
| <i>Postal Code- City</i>          |   |  |
| <b>Provincia – País</b>           | : | <b><u>PONTEVEDRA ESPAÑA</u></b>            |
| <i>Town-Country</i>               |   |  |

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**

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>N.I.F</b>                              | : | _____   |
| <b>Nombre del deudor/es</b>               | : | _____   |
| <i>Name of the debtor(s)</i>              |   | <i>(Titular/es de la cuenta de cargo- Account holder/s)</i> |
| <b>Dirección del deudor</b>               | : | _____   |
| <i>Address of the debtor</i>              |   |   |
| <b>Código postal - Población</b>          | : | _____   |
| <i>Postal code and city of the debtor</i> |   |   |
| <b>Provincia - País del deudor</b>        | : | _____   |
| <i>Town- Country of the debtor</i>        |   |   |
| <b>Swift-BIC del banco deudor</b>         | : | <input type="text"/>  |
| <i>Swift-BIC of the debtor bank</i>       |   |   |
| <b>Número de cuenta- IBAN :</b>           |   | <input type="text"/>  |
| <i>Account number of the debt- IBAN</i>   |   |   |

**En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando por ES**  
*Spanish IBAN up to 24 positions starting by ES*

|  |   |  |                          |  |
|--|---|--|--------------------------|--|
| <b>Tipo de pago</b>                            | : | <input checked="" type="checkbox"/> <b>Pago recurrente</b> | <input type="checkbox"/> | <b>Pago único</b>                                  |
| <i>Type of payment</i>                         |   | <i>Recurrent payment</i>                                   | <i>or</i>                | <i>One/off payment</i>                             |
|  |   | Este mandato se puede usar para adeudos recurrentes        |                          | Este mandato únicamente se puede usar una sola vez |
| <b>Fecha - Localidad</b>                       | : | _____  |                          |  |
| <i>Date, location in which you are signing</i> |   |  |                          |  |
| <b>Firma/s del deudor/es</b>                   | : | _____  |                          |  |
| <i>Signature(s) of the debtor(s)</i>           |   |  |                          |  |

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.