


Folla de inscrición CEIP SALVADOR MORENO

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

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	ROBÓTICA LEGO	

DATOS DE INTERESE

Teléfonos de contacto durante as actividades		
Nome da persoa ou persoas autorizadas para recollida do neno/a		
Servizo de comedor: _____ si _____ non	Días: _____	
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 recibir notificacións puntuais** sobre as actividades vía Whatsapp ou SMS **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 Orgánica15/1999, 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 2018/2019. 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^a Carballal 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

complimentar 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: _____

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

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
N.I.F : _____

Nombre del deudor/es
: _____
Name of the debtor(s)
(Titular/es de la cuenta de cargo- Account holder/s)
Dirección del deudor
: _____
Address of the debtor
Código postal - Población
: _____
Postal code and city of the debtor
Provincia - País del deudor
: _____
Town- Country of the debtor
Swift-BIC del banco deudor
:
Swift-BIC of the debtor bank
Número de cuenta- IBAN :
Account number of the debt- IBAN

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando por ES
Spanish IBAN up to 24 positions starting by ES
Tipo de pago
Type of payment
: Pago recurrente

Pago único
Recurrent payment
or
One/off payment
Este mandato se puede usar para adeudos recurrentes
Este mandato únicamente se puede usar una sola vez
Fecha - Localidad
Date, location in which you are signing
: _____
Firma/s del deudor/es
Signature(s) of the debtor(s)
: _____

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.