ANiAS

FICHA INSCRICIÓN ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES - CURSO 2026/2027

Nome do centro escolar _____

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

SOCIO DA ANPA: SI		NON	

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/a neno/a		
Servizo de comedor: SI NON		**Días:**
Observacións (alerxias, 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/a meu/miña 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 ó/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 no Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeo e do Consello , do 27 de abril de 2016 relativo á protección das persoas físicas no que respecta ao tratamento dos seus datos é a libre circulación destes datos e polo que se derroga a directiva 95/46/CE **Anias** co CIF: 35307943 E , sita na rúa Echegaray nº 39 baixo, 36002 Pontevedra infórmalle, que os datos recollidos a partir do presente formulario serán incorporados nun ficheiro da empresa para a xestión e tramitación da inscrición dos asistentes ás actividades extraescolares para o curso 2026/2027. Así mesmo autoriza pola presente, que os seguintes datos: nome, apelidos e teléfono sexan cedidos á ANPA correspondente do centro escolar arriba indicado para a organización das actividades.

Pode exercer os seus dereitos e os do/a seu/súa fillo/a, de acceso, rectificación, cancelación e oposición mediante un escrito dirixido á persoa de Ana Mª Carballal Martínez na dirección da rúa Echegaray nº 39 BAIXO, 36002 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/a seu/súa fillo/a non foron modificados, e que se compromete a notificarnos calquera variación durante o presente curso escolar e que temos o consentimento para utilizalos coa finalidade de xestionar a actividade na que vostede inscribiu ó/á seu/súa fillo/a e cumprir coas obrigas propias do mesmo.

Nome e apelidos do menor/es: DNI:

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

Sinatura do titor legal

✉ R/ Echegaray, 39, baixo, 36002 Pontevedra ☎ 986 864 598/685 535 202/ 615 780 528 extraescolares@anias.es

ANiAS

FICHA INSCRICIÓN ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES - CURSO 2026/2027

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 apelidos 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 eigth 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 : **X Pago recurrente** o **Pago único**
Type of payment *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.

✉ R/ Echegaray, 39, baixo, 36002 Pontevedra ☎ 986 864 598/685 535 202/ 615 780 528 extraescolares@anias.es