ANiAS

FORMULARIO DE INSCRICIÓN PLAN MADRUGA– CEIP Canicouva/ CURSO 2018/19

DATOS DO MENOR

Apelidos:		Nome:		Data Nac:	/ /
Colexio:		Curso:	Educ. Infantil 4º 5º 6º Educ.Primaria 1º 2º 3º 4º 5º 6º		

SERVIZO QUE SOLICITA:

Data de alta no Servizo ___ / ___ / ___ Hora entrada ___ Días da semana L M ME X V

Observacions:

DATOS DO MENOR

Apelidos:		Nome:		Data Nac:	/ /
Colexio:		Curso:	Educ. Infantil 4º 5º 6º Educ.Primaria 1º 2º 3º 4º 5º 6º		

SERVIZO QUE SOLICITA:

Data de alta no Servizo ___ / ___ / ___ Hora entrada ___ Días da semana L M ME X V

Observacions:

DATOS DO MENOR

Apelidos:		Nome:		Data Nac:	/ /
Colexio:		Curso:	Educ. Infantil 4º 5º 6º Educ.Primaria 1º 2º 3º 4º 5º 6º		

SERVIZO QUE SOLICITA:

Data de alta no Servizo ___ / ___ / ___ Hora entrada ___ Días da semana L M ME X V

Observacions:

DATOS DO PAI/NAI-TITOR/A

Apelidos e nome:		
Domicilio:		
Localidade:	Código Postal:	Provincia:

TELÉFONOS DE CONTACTO DURANTE O HORARIO DO ALMORZO

Tffo 1	Tlfo 2	E. Mail:

AUTORIZACIÓN FAMILIAR

En calidade de pai/nai/titor/a, autorizo ó/ós menor/res.....a utilizar o servizo do Programa Madruga nas condicións sinaladas na información recibida a través da ANPA.

Sinatura,

LEY 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 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 do seu fillo/a no PROGRAMA MADRUGA 2018/2019. Así mesmo autoriza pola presente, que estes datos poidan ser cedidos á Anpa Cachamuiña do CEIP Canicouva de Vigo, co CIF G3670713 para a correcta xestión do programa.

En calquera momento 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 Mª Carballal Martínez na dirección da RÚA ECHEGARAY, 39 BAIXO, 36002, PONTEVEDRA.

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 consentimento para utilizalos coa finalidade de xestionar o servizo do Programa Madruga.

Nome e apelidos do/s menor/es……

……NIF……

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

Data ..... ./ …….. /……. Sinatura do/a titor/a 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

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+/-.

A cumplimentar por el acreedor- ***to be completed by the creditor***

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 –Població : **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