

Ficha de inscripción al curso 2019/20

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____

DIRECCIÓN: _____

POBLACIÓN: _____ C.P.: _____ EMPADRONADO/A: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ FAMILIA NUMEROSA: _____

D.N.I. DEL ALUMNO o TUTOR/A (En el caso de menores): _____

TUTOR/A (En caso de menores): _____

TLF.: _____ MÓVIL: _____ TLF. Trabajo: _____

E-mail (*) _____

(*) ¿Deseas recibir información de las actividades culturales a través del e-mail?

Sí No (subraya la opción elegida)

ACTIVIDAD _____ GRUPO (Día y Horario) _____

CUOTA _____

Datos médicos _____

Colegio / Instituto donde cursa sus estudios _____

En el caso de menores, ¿se autoriza al alumno que abandone solo el Centro?

Sí No (subraya la opción elegida)

En el caso de menores, ¿se autoriza al Centro para hacer fotos o videos de la actividad en la que participe? Sí No (subraya la opción elegida)

Colmenarejo, a _____ de _____ de 20__

NOMBRE, DNI y FIRMA INTERESADO/A

De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR) de Protección de Datos de Carácter Personal, la Concejalía de Cultura del Ayuntamiento de Colmenarejo le informa de la existencia de ficheros de alumnos con datos de carácter personal facilitados por los interesados cuya finalidad es realizar los trámites administrativos propios de la actividad solicitada, pudiendo ejercer en cualquier momento su derecho de acceso, rectificación y oposición. La entrega voluntaria de este impreso supone su consentimiento para el tratamiento automatizado de sus datos personales con los fines indicados y de forma confidencial. Acepto las condiciones (calendario y normativa) que aparecen en la web municipal.

- Declaro haber sido informado de que este Ayuntamiento va a tratar y guardar los datos aportados en esta instancia y en la documentación que la acompaña para la tramitación y gestión de expedientes administrativos.
- Consiento expresamente el tratamiento de mis datos personales para las finalidades antes mencionadas.

*En el caso de ser menor de 14 años, el consentimiento deberán prestarlo los padres/tutores.

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

Referencia de la orden de domiciliación/ Mandate Reference:

DNI Titular: _____

Mediante la firma de este formulario de Orden de domiciliación, Usted autoriza al acreedor (A) a enviar órdenes a su entidad financiera para adeudar en su cuenta y (B) a su entidad financiera para efectuar los adeudos correspondientes en su cuenta de acuerdo con las órdenes del acreedor. Esta orden de domiciliación está prevista exclusivamente para operaciones de empresa a empresa. Usted no tiene derecho a que su entidad le reembolse una vez que se haya adeudado en su cuenta, pero tiene derecho a solicitar a su entidad financiera que no adeude en su cuenta hasta la fecha de vencimiento para el cobro del adeudo.

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 8 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.

DATOS DEL ACREEDOR / Information of creditor

Nombre del Acreedor / Name of the creditor: AYUNTAMIENTO DE COLMENAREJO		
Identificador del Acreedor/Identifier of the creditor: P 2804400 F		
Calle/Street: PLAZA DE LA CONSTITUCIÓN 1		
C.P./ Postal Code: 28270	Ciudad/City COLMENAREJO	País/Country: ESPAÑA

DATOS DEL DEUDOR / Information of the debtor

Nombre/Name:		
Calle/Street:		
C.P./ Postal Code:	Ciudad/City	País/Country:
SWIFT BIC (puede contener de 8 a 11 posiciones)/ Swift BIC		
Número de cuenta (en España consta de 24 posiciones empezando siempre por ES)/ Account number IBAN		
TIPO DE PAGO/Type of payment: Periódico/Recurrent <input checked="" type="checkbox"/> Pago único/One-off payment <input type="checkbox"/>		
Localidad en donde se firma/City or town in which you are signing:		Fecha/Date:
Firma/Signature:		

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