


Folla de inscrición CEIP ÁLVAREZ LIMESES

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 | Inicio setembro (Marca cun X) | Inicio outubro (Marca cun X) | Inicio en outro mes, indicar cal |
|----|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| 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: 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/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 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 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 2023/2024. Así mesmo autoriza pola presente, que os seguintes datos: nome, apelidos e teléfono sexan cedidos á ANPA Xoaquín Costa co CIF G36132124.

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 utilízalos 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



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: _____

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

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** **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.