

SOL.LICITUD ALTA FAMÍLIA ASSOCIADA

Preguem que ompliu la següent inscripció amb lletres majúscules i porteu a la Silvia en horari d'Administració.

Cognoms (familiars).....

Adreça.....

Nom Pare..... Mòbil pare.....

Correu electrònic Pare.....

Nom Mare..... Mòbil mare.....

Correu electrònic Mare.....

Nom fill/a 1..... Any de naixement.....

Nom fill/a 2..... Any de naixement.....

Nom fill/a 3..... Any de naixement.....

Nom fill/a 4..... Any de naixement.....

Autorització relativa als alumnes: ús d'imatges, publicació de dades de caràcter personal i de material que elaborin.

AUTORITZO durant tot el període de família associada a l'AMPA La Salle Sant Celoni:

a) Que la imatge/veu del meu fill/a pugui sortir en fotografies i/o vídeos corresponents a les activitats organitzades per l'AMPA La Salle Sant Celoni i publicades a la pàgina web www.ampalasallesantceloni.com i xarxes socials pròpies.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
b) Que la imatge/veu del pare, mare o socis identificats anteriorment pugui sortir en fotografies i/o vídeos corresponents a les activitats organitzades per l'AMPA La Salle Sant Celoni i publicades a la pàgina web www.ampalasallesantceloni.com i xarxes socials pròpies.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
c) Que el material confeccionat pel meu fill/a sigui publicat a la pàgina web www.ampalasallesantceloni.com i xarxes socials pròpies.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
d) Que a la pàgina web www.ampalasallesantceloni.com i xarxes socials pròpies hi constin les dades d'identificació (nom i cognoms) del meu fill/a per identificar la seva imatge/veu i material elaborat per ell/a.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Ordre de domiciliació de càrrec directa SEPA.

Identificació del creditor:	AMPA La Salle Sant Celoni
Direcció postal:	C/ Campins N° 59
Codi postal-població-província:	08470 – Sant Celoni - Barcelona
País:	Espanya.

Mitjançant la signatura d'aquesta ordre de domiciliació, el deutor autoritza (A) al creditor a enviar instruccions a l'entitat del deutor per realitzar càrrecs a la compte d'aquest i (B) a l'entitat per efectuar els càrrecs a la seva compte seguint les instruccions del creditor. Com a part dels seus drets, el deutor està legitimat al reemborsament per part de la seva entitat en els termes i condicions del contracte subscrit amb la mateixa. La sol·licitud de reemborsament s'haurà d'efectuar dins de les vuit setmanes que segueixen a la data de càrrec al compte. Pot obtenir informació addicional sobre els seus drets dirigint-se a la seva entitat financera.

Identificació del deutor:	
Direcció postal:	
Codi postal-població-província:	
País:	

Número de compte -IBAN

IBAN				ENTITAT			OFICINA			DC		NÚMERO COMPTE												

Prego carreguin els rebuts que presenti l'Ampa al mateix compte on es carreguen els rebuts de l'escola.

Tipo de pagament: únic recurrent

Prego que a càrrec del meu compte siguin atesos els rebuts que presenti l'AMPA de La Salle Sant Celoni.

Signatura del sol·licitant i titular del compte: _____

Sant Celoni, a..... de..... de 20.....

Signatura sol·licitant:

Informació sobre protecció de dades

D'acord amb el que estableix el Reglament General de Protecció de Dades, l'AMPA La Salle Sant Celoni és la responsable del tractament de les seves dades personals manifestades en el present document amb la finalitat de complir amb les funcions legítimes de l'AMPA. No se cediran dades a tercers, tret que sigui obligació legal. Pot exercitar el seu dret d'accés, rectificació, supressió, limitació, cancel·lació i oposició de les seves dades personals a través de la següent direcció electrònica hola@ampalasallesantceloni.com o dirigint-se per escrit a la nostra adreça C/ Campins N° 59 de 08470 – Sant Celoni (*Barcelona*) adjuntant còpia del DNI. Podeu consultar la informació detallada sobre Protecció de Dades a la nostre pàgina web: www.ampalasallesantceloni.com.