



CEIP **Carlos III**
ARANJUEZ

Inscripción SOCIOS AMPA

Cuota anual: 30 euros por familia

FORMA DE PAGO: domiciliación bancaria o en efectivo

Marcar lo que corresponda:

Nueva alta

Actualización datos

TUTOR 1

En caso de familia monoparental cumplimentar sólo el que corresponda.

Apellidos		Nombre		NIF	
email (MUY IMPORTANTE)			Telf.:		
Domicilio			Cód. Postal	Población	

TUTOR 2

Apellidos		Nombre		NIF	
email (MUY IMPORTANTE)			Telf.:		
Domicilio <i>(no es necesario si es el mismo que el del tutor 1)</i>			Cód. Postal	Población	

ALUMNO/S

Apellidos	Nombre	Fecha nacimiento	Curso

DOMICILIACIÓN BANCARIA	
Titular (Indicar tutor1, tutor2 o ambos)	
Entidad:	
Dirección:	
Cuenta IBAN:	

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y 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. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

Fecha: _____ / _____ / _____

Firmado: tutor/es

IMPORTANTE: Una vez cumplimentado, entregar **en el despacho o en el buzón del AMPA o enviarlo a ampacarlosiii@hotmail.com**

En virtud de la Ley 15/1999, del 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, le informamos que los datos aquí recogidos, serán gestionadas por la **ASOCIACIÓN DE PADRES DEL COLEGIO PÚBLICO CARLOS III** con la finalidad de realizar la gestión y desarrollo de las actividades de la asociación. Así mismo le informamos que se utilizará el correo electrónico y teléfonos facilitados como medio de contacto y para enviar información acerca de eventos y actividades de la asociación.

De igual forma le informamos que la asociación realizará captación de imágenes en el transcurso de las actividades y/o eventos que podrán ser tratados y difundidos en la web de la asociación.

Por la firma de esta solicitud el usuario autoriza al tratamiento de sus datos de carácter personal anteriormente indicados.

La información indicada estará en un fichero responsabilidad de **ASOCIACIÓN DE PADRES DEL COLEGIO PÚBLICO CARLOS III**. Si lo desea, puede llevar a cabo sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición en todo momento escribiéndonos por correo postal a **ASOCIACIÓN DE PADRES DEL COLEGIO PÚBLICO CARLOS III C/ Moreras, 221 - 28300 Aranjuez - Madrid**, incluyendo la solicitud junto a la fotocopia de DNI del solicitante.