

BUTLLETA D'INSCRIPCIÓ CURS 2018-19

NOM I COGNOMS ALUMNE/A:

Curs Classe:..... Data de naixement:/...../.....

Nom i cognoms mare/pare/tutor.....

NIF.....

Adreça Localitat

Correu electrònic

Telèfons.....

Al·lèrgies alimentàries: SI NO Quina/es?

.....(Adjuntar certificat mèdic)

A partir del diade farà us del servei de:

■ Fixe de MENJADOR _____

■ Esporàdic MENJADOR _____

■ MONITORATGE P0 _____

Torrefarrera, a _____ de _____ de 201__.

ORDRE DE DOMICILIACIÓ I AUTORITZACIÓ BANCÀRIA:

Autoritzo a l'empresa CELMIRANDA, S.L.U. amb CIF B25796350 que des de la data de la present i amb caràcter indefinit en tant continuïn les relacions comercials entre ambdues empreses, a que giri en el número de compte bancari especificat en la present autorització, tots els rebuts corresponents a les factures que s'originen com a conseqüència d'aquesta relació comercial entre ambdues parts, segons l'exigit per la Llei de Serveis de Pagament 16/2009

Entitat Bancària	
IBAN	

Signatura del deutor:
(dades a dalt indicades)

En conformitat de l'art. 5 de la Llei Orgànica de Protecció de Dades de Caràcter Personal 15/99 l'informem que les dades facilitades en aquest formulari i durant la relació contractual, passaran a formar part d'un fitxer responsabilitat de CELMIRANDA, SLU amb CIF. B25796350 degudament inscrit davant el RCPD nomenat Clients i/o proveïdors amb la finalitat d'inscriure al alumne als diferents serveis contractats i citats en aquest mateix formulari, així com enviar informació i publicitat dels nostres productes i serveis.

El client podrà exercitar els seus drets dirigint-se a C/Santa Maria, nº 19 planta 0, puerta 1 – 25660 Alcoletge o enviant un correu electrònic a celmirandaslu@gmail.com indicant en l'assumepte el dret que voldrà exercir