

Actividades extraescolares

Servicios contratados

Curso 2017-2018.

Seleccionar actividades:

• **Actividades de 1 horas:**

Música

Judo

Robótica

Baile Moderno-Zumba

Datos del Alumno:

Nombre y Apellidos _____ Edad _____ Curso _____

Tfno. contacto _____

Dirección _____ Código Postal (C.P.) _____ Población _____

email _____ **DNI Padre/Madre** _____

Forma de cobro

Las mensualidades serán directamente cargadas por Formación y Asesoría Integral SL en la cuenta que los padres de los alumnos menores de edad faciliten, mediante recibo domiciliado, entre el día 1 y el día 5 del mes del servicio.

Por cada devolución de un recibo por causa ajena a nuestra empresa, llevara un cargo añadido de 3€ de gastos.

Consentimiento informado y autorización de los padres para la publicación de imágenes de los alumnos.

Dado que el derecho a la propia imagen está reconocido en el **artículo 18 de la Constitución** y regulado por la **Ley 1/1982, de 5 de mayo**, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen y la **Ley 15/1999, de 13 de Diciembre**, sobre la Protección de Datos de Carácter Personal, la Dirección de este centro pide el consentimiento a los alumnos mayores de edad, y en su caso a los padres o tutores legales de alumnos menores de edad, para poder publicar las imágenes que se puedan tomar a los adultos, niños y niñas del centro, **EXCLUSIVAMENTE** en las diferentes secuencias y actividades realizadas en el mismo.

Don/Doña.....con DNI
como alumno, padre/madre o tutor del alumno/a.....

autorizo a la empresa Formación y Asesoría Integral S.L. a un **uso pedagógico/ PUBLICITARIO** de las imágenes tomadas en actividades lectivas y complementarias organizadas por el centro docente y publicadas en:

- La página web www.faisl.com y su blog.
- Folletos de Formación y Asesoría Integral.

En prueba de conformidad con lo anterior ratifican mediante la firma el presente documento en Salamanca,
a ____ de _____ de 2.017.

Padre/Madre/Tutor.

Cláusula confidencialidad y protección de datos (LOPD)

De acuerdo con lo que establece la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que tanto sus datos como los de su hijo/a recogidos a partir del presente formulario serán incorporados a un fichero bajo la responsabilidad de Formación y Asesoría Integral SL, con la finalidad de atender los compromisos derivados de la relación que mantenemos con usted y su hijo/a. Puede ejercer sus derechos, y los de su hijo/a, de acceso, rectificación, cancelación, y oposición mediante un escrito a nuestra dirección: Att.: Sr. Responsable de Seguridad, C/ Peña de Francia, nº 1 37007 Salamanca.

Mientras no nos comunique lo contrario, entenderemos que sus datos y los de su hijo/a no han sido modificados y que se compromete a notificarnos cualquier variación y que tenemos el consentimiento para utilizarlos con la finalidad de impartir la formación en la que usted ha matriculado a su hijo/a y cumplir con las obligaciones propias de un centro de formación, entre las cuales se encuentran la gestión de la formación de su hijo/a y su evaluación, así como la remisión de aquellas circulares informativas a los padres.

Forma de pago

- ACTIVIDADES: ROBÓTICA Y MÚSICA:**
Pago de 27 € mensuales por actividad.

- ACTIVIDADES: JUDO Y BAILE:**
Pago de 22 € mensuales por actividad.

Opción A: pago mediante domiciliación bancaria

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

Referencia de la orden de domiciliación:	_____
Identificador del acreedor :	B - 37493475
Nombre del acreedor	FORMACIÓN Y ASESORÍA INTEGRAL, S.L.
Dirección	C/ PEÑA DE FRANCIA, N º1
Código postal - Población - Provincia	37007 SALAMANCA-SALAMANCA
País	ESPAÑA

A cumplimentar por el acreedor

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.

Nombre del deudor/es <i>(titular/es de la cuenta de cargo)</i>	D.N.I. del deudor/es
Dirección del deudor	_____
Código postal - Población - Provincia	_____
País del deudor	_____
Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones)	<input type="text"/>
Número de cuenta - IBAN	<input type="text"/>
En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES	
Tipo de pago:	Pago recurrente <input type="checkbox"/> O Pago único <input type="checkbox"/>
Fecha – Localidad:	_____
Firma del deudor:	_____

A cumplimentar por el deudor

Opción B: pago por transferencia

Número de cuenta – IBAN ES46 3035 0306 94 3060016181

Opción B: pago mediante ingreso directo o transferencia a la cuenta reflejada con anterioridad. El pago debe realizarse siempre por adelantado, y se enviará copia del mismo a la dirección de email info@faisl.com que servirá como justificante para que el alumno pueda asistir a la actividad.