ASOCIACION DE A.A. ALUMNOS/AS DEL
COLEGIO SANTA TERESA- VISTAHERMOSA

HOJA DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS: DNI:

DIRECCIÓN:

POBLACIÓN: PROVINCIA: C.P.:

TELÉFONOS DE CONTACTO:

CORREO ELECTRÓNICO:

El ÚLTIMO CURSO QUE HICE EN EL CENTRO FUE: EN EL AÑO:

Manifiesto mi deseo de formar parte de la Asociación de A.A. Alumnos/as del Colegio Santa Teresa - Vistahermosa, participar de las actividades que organice y satisfacer las cuotas sociales que se establezcan.

SI ☐ NO ☐ Autorizo el envío de comunicaciones por medios electrónicos para mantenerme informado de las noticias, actividades y eventos organizados por el centro y la asociación.

En Alicante a fecha ___ de _____ de 20___.

(Firma)

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable del tratamiento	ASOCIACIÓN DE A.A. ALUMNOS/AS DEL COLEGIO SANTA TERESA – VISTAHERMOSA
Finalidades	Gestionar la inscripción en la Asociación de Antiguos Alumnos
Legitimación	Consentimiento del interesado
Destinatarios	No se realizarán cesiones de datos a terceros salvo obligación legal.
Derechos	Acceso, rectificación y supresión, así como otros derechos, tal como se explica en la información adicional.
Información Adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos solicitándolo por escrito en el propio Colegio Calle Cruz de Piedra nº1 03015 Alicante o en nuestra página web www.colegiosantateresalicante.org

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA - CORE
SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden domiciliación:
Cuota ordinaria anual.
Identificador del acreedor:
G42521880
Nombre del acreedor / Creditor's name
Asociación de A.A. Alumnos/as del Colegio Santa Teresa – Vistahermosa
Dirección / Address
Cruz de Piedra Nº 1
Código postal – Población- Provincia / Postal Code –City - Town
03015 -Alicante
País / Country
España

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 eigth 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 deptor

Nombre del deudor / es / *Debtor's name*
(titular/es de la cuenta de cargo)

Dirección del deudor / *Address of the debtor*

Código postal – Población – Provincia / *Postal Code- City- Town*

País del deudor / *Country of the debtor*

Swift BIC *(puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 ur 11 characters)*

Número de cuenta – IBAN / *Account number – IBAN*

Tipo de pago: *Type of payment*

☐ ***Pago recurente*** *Recurrent payment* ***o*** *or* ☐ ***Pago único*** *One –off payment*

Fecha – Localidad: _____
Date- Location in with you are signing

Firma del deudor: _____
Signature of the debtor

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