

**SOLICITUD DE ALTA EN LA ASOCIACIÓN
DE MADRES Y PADRES DEL I.E.S. Picarral
(Cuota Curso _____: 20 EUR)**

Apellidos		Nombre	NIF
Fecha de nacimiento / /	Lugar de nacimiento	Dirección	
Código postal	Localidad		
Teléfono fijo	Teléf. móvil	E-mail	
Apellidos del Alumn@/s	Nombre/s del alumn@/s	Fecha de nacimiento / /	

En....., a.....de.....de 202...

Autorizo a incluir mi número de móvil en la Lista de difusión de Whatsapp o Telegram del AMPA del I.E.S. Picarral para recibir notificaciones y comunicados relacionados con el Instituto

De acuerdo con el Reglamento Europeo de Protección de Datos (RGPD), que ha entrado en vigor el 25 de mayo de 2018, os informamos que los datos personales recogidos en este formulario se incorporarán al fichero "Registro Socios AMPA", el responsable del cual es la AMPA "Ebro Viejo" del IES El Picarral. Vuestros datos se tratarán con la única finalidad de llevar un registro de los asociados y acceso a las actividades organizadas por la AMPA. Podéis ejercer vuestros derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante comunicación escrita, a la cual tenéis que adjuntar una fotocopia de vuestro DNI, dirigida a : ampaebroviejo@ieselpicarral.com

Nº cuenta AMPA para pagos por transferencia: ES07 2085 5272 89 03 3085 6791 (Ibercaja)
Concepto: Cuota AMPA Curso _____, Apellidos de alumn@

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA

A) Datos del Acreedor:

Referencia de la orden de domiciliación: Cuota miembro anual de la AMPA del IES Picarral		
Identificador del Acreedor: AMPA "Ebro Viejo" del Instituto de Educación Secundaria El Picarral		
Domicilio: c/ Teniente Ortiz de Zárate, 26	Código Postal: 50.015	Localidad: Zaragoza

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 8 semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera. En caso de devolución del adeudo, los gastos ocasionados serán a cargo del deudor.

B) Datos del Deudor:

D/Dña.		NIF		
Domicilio	Código Postal		Localidad	
Tipo de pago: Recurrente				
Banco/Caja de Ahorros	Entidad	Sucursal	D.C.	Cuenta corriente o libreta
Nº de cuenta (20 dígitos)				

En....., a.....de.....de 202...

Firmado (Deudor):