

Autorización domiciliación bancaria. PROGRAMA DE CONCILIACIÓN DOÑICAMPUS (JUNIO 2022)

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO					
Nombre:	1er Apellido:	2º Apellido:	D.N.I./N.I.E./Pasaporte		
Teléfonos:					
Empadronado en el municipio de Doñinos de Salamanca: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Fecha de nacimiento	Curso escolar		
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR					
NOMBRE Y APELLIDOS:			Correo electrónico:		DNI:
Domicilio:		Número:	Escalera:	Planta:	Puerta:
Municipio:		Provincia		C.P.	Tfno.

INSCRIPCIÓN A LA ACTIVIDAD:

- ACTIVIDAD ANTES DE COMER 15 € (DE 13:00 A 14:30)
- ACTIVIDAD DESPUÉS DE COMEDOR 15 € (DE 15:00 A 16:00)

Nombre y apellidos del pagador:

Nº de cuenta:
Titular de la Cuenta:
Firma del titular de la cuenta:
Con esta firma autorizo al Ayuntamiento de Doñinos de Salamanca a cargar en mi cuenta el importe de la actividad solicitada.

Doñinos de Salamanca, ____ de _____ de 202__

De conformidad con lo dispuesto en Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales., se informa que los datos de carácter personal contenidos en el impreso serán incluidos en un fichero para su tratamiento por el Ayuntamiento de Doñinos de Salamanca, como titular responsable del mismo, con la finalidad de tramitar y gestionar la solicitudes objeto del impreso, se informa que puede ejercer los derechos de acceso, oposición, rectificación y cancelación ante el Ayuntamiento de Doñinos de Salamanca.