



## AUTORIZACIÓN PARA LA DOMICILIACIÓN BANCARIA DE LA ACTIVIDAD APOYO AL ESTUDIO DEL CEIP AGUSTÍN DE ARGÜELLES

NOMBRE DE ALUMNO			CURSO
MADRE / TUTORA		TELÉFONO	
PADRE / TUTOR		TELÉFONO	
CORREO ELECTRÓNICO			

HORARIO AL QUE SE ACOGE <b>(ELEGIR ENTRE DOS O CUATRO DÍAS)</b>			
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES

TITULAR DE LA CUENTA											
IBAN	ENTIDAD	SUCURSAL	DC	NÚMERO DE CUENTA							
ES											

Autoriza a la Empresa SERVICIOS HOSTELEROS A COLECTIVIDADES S.L. a realizar trimestralmente, del 1 al 15 del mes que corresponda, el cargo en cuenta del servicio.

**NOTAS ACLARATORIAS:**

- La inscripción a las actividades será por trimestres completos no pudiendo darse de baja antes de la finalización del mismo. Las bajas deberán comunicarse por escrito rellenando la ficha antes del último día lectivo del trimestre anterior a la baja, de otro modo se pasará el recibo sin derecho a devolución.
- Los recibos que sean devueltos por la entidad bancaria deberán abonarse en la cuenta designada a tal efecto por la empresa SHC antes del día 15 del mes vigente, incrementados con la comisión bancaria por devolución de recibos.
- Los recibos se pasarán al cobro entre el 1 y el 15 de los meses de noviembre, febrero y abril.
- La falta de pago de una cuota originará la baja inmediata en el servicio.

SERVICIOS HOSTELEROS A COLECTIVIDADES SL es el responsable del tratamiento de sus datos personales y le informa que serán tratados de conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril (GDPR) y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre (LOPDGDD) con el consentimiento del representante legal del interesado siendo la finalidad del tratamiento la realización de actividades de ocio y formación. Sus datos se conservarán durante no más tiempo del necesario para mantener el fin del tratamiento y no se comunicarán a terceros sin su consentimiento.

Derechos que le asisten: Derecho a retirar este consentimiento en cualquier momento. Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de los datos y de limitación u oposición al tratamiento. Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

Podrá ejercer los derechos a CALLE DE LA FLORIDA, 3, NAVE 5, - 28670 VILLAVICIOSA DE ODÓN (Madrid). Email:

[SHC@servicioshosteleros.com](mailto:SHC@servicioshosteleros.com).

SI	NO	Autorizo a los siguientes tratamientos:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Participar de las actividades del Responsable
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Recibir información sobre las actividades del Responsable.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Acceso al número de cuenta para el pago de las actividades.

Yo,.....como madre / padre o tutor, con NIF / NIE / Pasaporte  
 ..... con domicilio a ..... núm ....., CP .....,  
 Población ....., consiento el tratamiento de los datos en los términos expuestos.

VILLAVICIOSA DE ODÓN, en fecha .....

Firma: .....