☐ Alta nova ☐ Modificació ☐ Confirmació

Benvolgudes famílies! Per tal de programar millor els diferents serveis que us oferim des de l'AFA, aquest any us demanem que ens indiqueu si voleu o no inscriure els vostres fills/es als serveis de l'AFA. Aquesta Inscripció té caràcter obligatori, sense que sigui cap impediment més endavant per poder modificar-la. Aquesta prendrà efectes a partir del primer dia d'escola. I els cobraments dels serveis es realitzaran segons estan establerts i explicats a la pàgina web.

DADES DE LA FAMÍLIA	
Nom de la família	
Direcció de correu electrònic 1	
Direcció de correu electrònic 2	
Telèfons fixes de contacte	
Telèfons mòbils de contacte	
Adreça	
CP	
Població	

PAGAMENT		
Efectiu ☐	Domiciliació bancària (signar també el mandat SEPA) ☐	
Compte bancari (IBAN)	ES	

DADES DELS FILLS/ES		
FILL/A 1	Nom i cognoms	
	Data naixement	
	Curs (*)	
FILL/A2	Nom i cognoms	
	Data naixement	
	Curs (*)	
FILL/A 3	Nom i cognoms	
	Data naixement	
	Curs (*)	

Si sou més de 3 fills/es, utilitzeu un segon full.
(*) Fer constar el curs que farà en iniciar-se el curs pel que es fa la inscripció.

SERVEI DE MATÍ	☐ SÍ	☐ NO			
FIXE tots els dies	☐ SÍ	☐ NO			
FIXE 4 dies	☐ Dilluns	☐ Dimarts	☐ Dimecres	☐ Dijous	☐ Divendres
FIXE 3 dies	☐ Dilluns	☐ Dimarts	☐ Dimecres	☐ Dijous	☐ Divendres

SERVEI DE TARDA	☐ SÍ	☐ NO			
FIXE tots els dies	☐ SÍ	☐ NO			
FIXE 4 dies	☐ Dilluns	☐ Dimarts	☐ Dimecres	☐ Dijous	☐ Divendres
FIXE 3 dies	☐ Dilluns	☐ Dimarts	☐ Dimecres	☐ Dijous	☐ Divendres

MENJADOR	☐ SÍ	☐ NO			
FIXE tots els dies	☐ SÍ	☐ NO			
FIXE 4 dies	☐ Dilluns	☐ Dimarts	☐ Dimecres	☐ Dijous	☐ Divendres
FIXE 3 dies	☐ Dilluns	☐ Dimarts	☐ Dimecres	☐ Dijous	☐ Divendres

SERVEIS CONTRACTATS EL CURS PASSAT		
El curs passat vam ser usuaris del servei de matí	☐ SÍ	☐ NO
El curs passat vam ser usuaris del servei de tarda	☐ SÍ	☐ NO
El curs passat vam ser usuaris del servei de menjador	☐ SÍ	☐ NO

Com a continuació de la pàgina anterior on figuren les dades de la família i dels nens i nenes que seran els beneficiaris dels serveis de l'AFA,

Jo _____
Pare/Mare/Tutor, amb DNI número _____ essent el representant legal dels nen/a i /nens/es les dades dels quals he detallat en la pàgina anterior.

Sol·licito la inscripció dels meus fills/es als serveis que ofereix l'AFA i que he marcat anteriorment. Manifesto conèixer i acceptar totes les seves normes i em comprometo a comunicar a l'AFA qualsevol canvi en les nostres dades i en les nostres intencions.

Manifesto conèixer i acceptar que aquesta inscripció serà vàlida per aquest i els pròxims cursos i s'entendrà que en cada inici de curs es produirà la renovació automàtica i, si no diem el contrari, els nostres fills continuaran inscrits en els mateixos serveis ara sol·licitats.

Autoritzo a l'AFA, en el cas d'haver escollit fer el pagament per domiciliació bancària, a realitzar els càrrecs dels corresponents rebuts al compte bancari anteriorment indicat.

Totes les dades facilitades a través de formularis en suport paper, formularis electrònics i/o mitjançant correu electrònic seran tractatdes amb estricta confidencialitat d'acord amb l'article 7 del RGPD 679/2016, de Protecció de Dades de caràcter personal, i li informem que té vostè dret d'accés al fitxer, rectificació, cancel·lació, oposició, limitació del tractament, portabilitat i oblit de les seves dades, podent exercitar tals drets enviant una fotocòpia del seu DNI i la seva sol·licitud a AFA L'ERA DE DALT c/ Andreu Molera, 5 08551 Tona.

Mitjançant l'enviament dels formularis existents, el remitent presta el seu consentiment al tractament automatitzat de les dades incloses en el mateix. Les dades facilitades podran ser cedides a l'escola i a tercers, sempre que sigui necessari per a la realització dels propis serveis de l'AFA. Les dades sol·licitades són les estrictament necessàries per a la correcta identificació del remitent, portant a terme tasques bàsiques de gestió de l'AFA i dels seus serveis. Les dades recaptades són les adequades, pertinents i no excessives en relació amb l'àmbit i finalitats descrits.

☐ Manifesto la meva autorització a rebre, a través de la meva/meves adreces de correu electrònic, totes les comunicacions, butlletins, noticíes que l'AFA cregui necessàries enviar-nos.

☐ Accepto que s'utilitzi la plataforma DINANTIA per rebre les comunicacions de l'AFA i manifesto que conec que en qualsevol moment ens podem donar de baixa de l'aplicació DINANTIA avisant a l'AFA per escrit.

Donat que el dret a la pròpia imatge està reconegut a l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la Llei 5/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, manifesto que:

☐ SÍ ☐ NO

CONSENTIM EXPRESSAMENT I AUTORITZEM, amb caràcter indefinit fins que no sigui revocat per escrit, a l'AFA L'ERA DE DALT, a poder publicar fotografies/vídeos on apareguem nosaltres (pare i/o mare) i/o els nostres fills i filles i aquests o aquestes siguin clarament identificables en qualsevol mitjà digital i en paper.

DATA:

NOM I COGNOMS DE L'ALUMNE/A:

Ordre SEPA de domiciliació de dèbit directe

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA / SEPA Direct DebitMandate

A completar pel creditor/a */ A cumplimentar por el acreedor/a / To be completed by the creditor*

Referència de l'ordre de domiciliació / *Referencia de la orden de domiciliación / Mandate reference*: 430
Identificador del creditor */ Identificador del acreedor / Creditor Identifier*: G08995243
Nom del creditor */ Nombre del acreedor / Creditor´s name*: AMPA L'ERA DE DALT
Adreça */ Dirección / Address*: ANDREU MOLERA, 5
Codi Postal */ Código postal / Postal Code*: 08551 **Població** */ Población / City*: TONA **Província** */ Provincia / Town*: BARCELONA
País */ País / Country*: ESPANYA

Mitjançant la signatura d'aquest formulari d'ordre de domiciliació, autoritzeu a (A) l'entitat creditora a enviar ordres a la vostra entitat financera per debitar càrrecs al vostre compte i (B) a la seva entitat financera per debitar els imports corresponents al vostre compte d'acord amb les instruccions del creditor/a. Entre altres, teniu dret a ser reemborsat per la vostra entitat financera d'acord amb els termes i les condicions del contracte subscrit amb la vostra entitat financera. En tot cas aquest reemborsament haurà de ser instat per part vostre en el termini màxim de 8 setmanes a partir de la data en què es va debitar en el seu compte. Informació addicional sobre els seus drets relatius a aquesta ordre es troba a la seva disposició a la seva entitat financera.

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor/a autoriza (A) al acreedor/a 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/a. Como parte de sus derechos, el deudor/a 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 au thorise (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 theCreditor. 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 youraccount was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A completar pel deutor/a */ A cumplimentar por el deudor/a / To be completed by the debtor*

Nom del deutor/a */ Nombre del deudor/a / Debtor's name*
(titular del compte de càrrec */ titular de la cuenta de cargo*)

Adreça del deutor/a */ Dirección del deudor/a / Address of the debtor*

Codi postal */ Código postal / Postal code* **Població** *Población / City* **Província** *Provincia / Town*

País del deutor/a */ País del deudor / Country of the debtor*

Swift BIC (pot contenir 8 o 11 posicions)
Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / BIC (up to 8 or 11 characters)

Número de compte - IBAN
Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN

Tipus de pagament */ Tipo de pago / Type of payment:*
- ☑ **Pagament periòdic** */ Pago recurrente / Recurrent payment*
- ☐ **Pagament únic** */ Pago único/ One-off payment*

Localitat */ Localidad/ Location* - **Data** */ Fecha / Date:* TONA, de de 202 (localitat on es realitza la signatura)

Signatura del deutor/a / Firma del deudor/a / Signature of the debtor

TOTS ELS CAMPS HAN DE SER CUMPLIMENTATS OBLIGATÒRIAMENT. UN COP SIGNADA AQUESTA ORDRE DE DOMICILIACIÓ HA DE SER LLIURADA AL CREDITOR/A PER A LA SEVA CUSTÒDIA.