



AFA ESCOLA COSSETANIA

Ronda Ibèrica, 200 08800 Vilanova i la Geltrú



93 893 38 99



secretariampa@escolacossetania.cat

FITXA SOCI/A AFA

DADES DE L'ALUMNA/E

Nom i cognoms

DADES DEL PARE/MARE/TUTOR LEGAL

Nom i Cognoms	DNI, NIE, Passaport	Telèfon de contacte
Domicili	Població	Codi Postal
Correu electrònic	Altres telèfons de contacte	

Nom i Cognoms	DNI, NIE, Passaport	Telèfon de contacte
Domicili	Població	Codi Postal
Correu electrònic	Altres telèfons de contacte	

MODALITAT PAGAMENT QUOTA I SERVEIS AFA

Marqueu amb una X la vostra opció

Faré els pagament mitjançant transferència o pagament per caixer

Autoritzo el pagament dels rebuts mitjançant càrrec al compte

IBAN	ENTITAT	OFICINA	DC	COMPTE

Nom del Pare, mare o tutor legal:

Signatura:

Vilanova i la Geltrú, a _____ de _____ de 20 _____

80,00€ PRIMER FILL / 50€ SEGON FILL / 0€ TERCER FILL

Es realitzarà el pagament en dos terminis: 50% al juny i 50% al novembre

INFORMACIÓ SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS SOCIS

A. RESPONSABLE:

- AFA ESCOLA COSSETÀNIA, (G61164257)
- RONDA IBÈRICA, 200 (08800 Vilanova i la Geltrú)
- secretariampa@escolacossetania.cat

B. FINALITATS:

- Gestió de l'associació.
- Fomentar la relació i coordinació entre les famílies i el personal docent.
- Informar i orientar als pares sobre el funcionament del centre i de temes relacionats (menjador, llibres de text, activitats extraescolars...).
- Organitzar activitats extraescolars i serveis fora de l'horari escolar.
- Organitzar activitats formatives i soci-culturals.

C. LEGITIMACIÓ:

- Execució de l'acord d'adhesió voluntària a l'associació.

D. DESTINATARIS:

- Entitats necessàries per a l'execució d'activitats.
- Entitats bancàries pel cobrament de quotes, serveis i extraescolars.

E. CONSERVACIÓ DE LES DADES:

- Durant l'acord de permanència a l'AFA.
- Finalitzada la l'adhesió es conservaran bloquejades les dades que per imperatiu legal s'hagin de conservar per atendre possibles responsabilitats.

F. DRETS:

- Tot interessat té Dret a sol·licitar l'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació i portabilitat de les seves dades personals.
- On sol·licitar els seus Drets: Mitjançant un escrit dirigit a les dades de contacte del Responsable.
- En cas de divergències en relació amb les seves dades, pot presentar una reclamació davant l'Autoritat de Protecció de Dades (www.agpd.es).

Vilanova i la Geltrú, a _____ de _____ de 20 _____

Nom pare, mare o tutor:

Signatura



AFA ESCOLA COSSETANIA

Ronda Ibèrica, 200 08800 Vilanova i la Geltrú



93 893 38 99



secretariampa@escolacossetania.cat

CONSENTIMENT US IMATGE

DADES DE L'ALUMNA/E

Nom i cognoms

DADES DEL PARE/MARE/TUTOR LEGAL

Nom i Cognoms	DNI, NIE, Passaport

Nom i Cognoms	DNI, NIE, Passaport

DRETS IMATGE MENORS

RESPONSABLE: AFA ESCOLA COSSETÀNIA (G61164257) RONDA IBÈRICA, 200 (08800 Vilanova I la Geltrú) secretariampa@escolacossetania.cat.

FINALITAT: Edició i promoció de les activitats/esdeveniments organitzats per l'AFA mitjançant l'ús i publicació de les imatges (fotografia i vídeo) captades durant els mateixos en tot tipus de mitjans físics i/o digitals, incloses xarxes socials i pàgina web titularitat de l'AFA; i registre històric de les activitats/esdeveniments organitzats.

LEGITIMACIÓ: Consentiment per a l'ús i publicació de les imatges i interès legítim.

CESSIONS: No es preveuen.

CONSERVACIÓ: Les imatges es conservaran mentre estiguin publicades en els mitjans indicats i serveixin a la finalitat de promoció per la qual van ser publicades.

DRETS: Pot exercir el seu dret d'accés, rectificació, supressió, oposició, portabilitat i limitació dirigint-se a l'AFA. En cas de divergències, pot presentar una reclamació davant l'Agència de Protecció de Dades (www.aepd.es).

Autoritzo el tractament de la imatge i dades personals del menor exclusivament per a les finalitats indicades.

Nom del Pare, mare o tutor legal:

Signatura:

Vilanova i la Geltrú, _____ de _____ de 20____



AFA ESCOLA COSSETANIA

Ronda Ibèrica, 200 08800 Vilanova i la Geltrú



93 893 38 99



secretariampa@escolacossetania.cat

CONSENTIMENT INCLUSIÓ GRUP WHATSAPP DE LA CLASSE

DADES DE L'ALUMNA/E

Nom i cognoms

DADES DEL PARE/MARE/TUTOR LEGAL

Nom i Cognoms	DNI, NIE, Passaport	Telf. a incloure al grup de Whatsapp

Nom i Cognoms	DNI, NIE, Passaport	Telf. a incloure al grup de Whatsapp

DRET INCLUSIÓ GRUP DE WHATSAPP DE LA CLASSE

RESPONSABLE: AFA ESCOLA COSSETÀNIA (G61164257) RONDA IBÈRICA, 200 (08800 Vilanova I la Geltrú) secretariampa@escolacossetania.cat.

FINALITAT: Estar informat de les activitats i comunicacions que requereixi la gestió de l'AFA.

LEGITIMACIÓ: Consentiment per incloure el seu telèfon al grup de whatsapp.

CESSIONS: No es preveuen.

CONSERVACIÓ: Mentre l'alumna/e estigui matriculat a l'Escola Cossetània.

DRETS: Pot exercir el seu dret d'accés, rectificació, supressió, oposició, portabilitat i limitació dirigint-se a l'AFA. En cas de divergències, pot presentar una reclamació davant l'Agència de Protecció de Dades (www.aepd.es).

Autoritzo el tractament de la inclusió del telèfon al grup de whatsapp per a les finalitats indicades.

Nom del Pare, mare o tutor legal:

Signatura:

Vilanova i la Geltrú, de de 20.....

Pincha aquí para introducir
el logo de la entidad.

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación: <i>Mandate reference</i>	_____
Identificador del acreedor: G 61164257 <i>Creditor Identifier</i>	_____
Nombre del acreedor / Creditor's name AFA ESCOLA COSSETANIA	_____
Dirección / Address Ronda Ibèrica, 200	_____
Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town 08800 - Vilanova i la Geltrú - Barcelona	_____
País / Country	_____

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 eight 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 debtor

Nombre del deudor/es / Debtor's name <i>(titular/es de la cuenta de cargo)</i>	_____
Dirección del deudor / Address of the debtor	_____
Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town	_____
País del deudor / Country of the debtor	_____
Swift BIC / Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters)	_____
Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN	_____
En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES <i>Spanish IBAN of 24 positions always starting ES</i>	
Tipo de pago: <i>Type of payment</i>	<input type="checkbox"/> Pago recurrente <i>Recurrent payment</i> O <i>or</i> <input type="checkbox"/> Pago único <i>One-off payment</i>
Fecha - Localidad: <i>Date - location in which you are signing</i>	_____
Firma del deudor: <i>Signature of the debtor</i>	_____

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA EST A 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.