

**DOCUMENT D'INSCRIPCIÓ  
MENJADOR  
INSTITUT BERNAT METGE 21-22**

Nom i cognom del nen/a: \_\_\_\_\_ Curs: \_\_\_\_\_

Nom i cognom del pare/mare: \_\_\_\_\_ Telèfon: \_\_\_\_\_

Altres: \_\_\_\_\_ Telèfon: \_\_\_\_\_

Mail de contacte : \_\_\_\_\_

**Dades d'interès:**

Pren medicament crònic o habitualment? \_\_\_ Quin? \_\_\_\_\_

Es al·lèrgic / intolerant? \_\_\_\_\_ A que? \_\_\_\_\_

(Adjuntar informe actualitzat de l'al·lèrgia/ intolerància)

Necessita menú especial per motius culturals? \_\_\_\_\_ quin tipus de menú? \_\_\_\_\_

Te necessitats educatives especials(NEE)? \_\_\_\_\_

**Dades de facturació: Mode de pagament: BANC**

 Usuari: fix  esporàdic 

|         |  |         |  |          |  |        |  |           |  |
|---------|--|---------|--|----------|--|--------|--|-----------|--|
| dilluns |  | dimarts |  | dimecres |  | dijous |  | divendres |  |
|---------|--|---------|--|----------|--|--------|--|-----------|--|

**Ordre de Domiciliació de Càrrec Directe Sepa Core.**

NOM DEL TITULAR: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Número de Compte IBAN

|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| E | S |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Autorització càrrec bancari**
**Codi SWIFT /BIC**

Mitjançant la signatura d'aquesta ordre de domiciliació, el deutor autoritza a Com a Casa menjadors escolars. S.L, el creditor, a enviar instruccions a l'entitat del deutor per carregar al seu compte i a l'entitat per efectuar els càrrecs en el seu compte seguint les instruccions del creditor. Com a part dels seus drets, el deutor està legitimat a reemborsament per la seva entitat en els termes i condicions del contracte subscrit amb la mateixa. La sol·licitud de reemborsament s'efectuarà dins de les vuit setmanes que segueixen a la data de càrrec en compte. Pot obtenir informació addicional sobre els seus drets a la seva entitat financera.

**Autorització usuari del servei**

En/na.....amb DNI.....com a pare, mare, tutor/a.

Autoritzo al meu fill/a, tutelat/da \_\_\_\_\_ a ser usuari fixe del servei de menjador del Institut Bernat Metge, gestionat per l'empresa Com a Casa menjadors escolars. S.L

Les seves dades de caràcter personal es troben incloses en l'activitat de tractament "Clients/Inscripcions/Alumnes", de la que és responsable COM A CASA MENJADORS ESCOLARS S.L, la finalitat del qual és gestionar la relació amb els nostres Clients. Finalitat basada en l'execució d'un contracte escrit o verbal que ens vincula amb Vostès. Les seves dades personals es mantindran en tant es mantingui la relació comercial, així com pels terminis establerts en normativa aplicable per atendre possibles responsabilitats. Pot exercitar els seus drets d'accés, rectificació, supressió i portabilitat de les seves dades, de limitació i oposició al seu tractament, així com a no ser objecte de decisions basades únicament en el tractament automatitzat de les seves dades, quan procedeixin, davant COM A CASA MENJADORS ESCOLARS S.L amb domicili a C.Cato 6 (08206) operacions@comacasamenjadors.cat, igualment pot dirigir-se a nosaltres per aquesta mateixa via per rebre informació ampliada sobre la nostra Política de Protecció de dades.

Per a que així consti signo a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Signatura (pare, mare, tutor/a)