

DADES PER A LA INSCRIPCIÓ

NOM DE L'INS:..... POBLACIÓ:.....
NOM I COGNOMS DEL TITULAR DEL COMPTE:.....
NOM I COGNOMS DE L'ALUMNE/A:.....CURS.....
ADREÇA:..... C.P.....
POBLACIÓ:.....TELÈFON:.....MÒBIL.....

AL·LÈRGIES:

Pateix alguna al·lèrgia o malaltia*:
(en cas afirmatiu s'ha d'aportar certificat mèdic on s'especifiqui)
Núm. Seguretat Social pare, mare o tutor:.....

DADES BANCÀRIES (FIXES):

Dia en que començarà a fer ús del menjador:.....
Dies de la setmana fixes que es quedarà a dinar:.....
NOM DEL BANC O CAIXA:.....
NÚMERO DE COMPTE (24 dígit):.....

PER TAL D'EVITAR POSSIBLES ERRORS NUMÈRICS AGRAIREM QUE ADJUNTIN FOTOCÒPIA DEL PRIMER FULL DE LA LLIBRETA BANCÀRIA. Gràcies.

Els menús es cobraran per avançat i sense descomptes per absència * Veieu documentació adjunta.

De conformitat amb allò que estableix la Llei Orgànica 15/1999, l'informem que les seves dades seran incorporades a un fitxer informatitzat sota la responsabilitat de CUINES TM, SL. Si en 30 dies no ens comunica el contrari, entendrem que podem utilitzar-los amb finalitat de complir els compromisos entre les parts. Pot exercir els seus drets d'accés, cancel·lació, rectificació i oposició a Cuines TM Camí de Can Comelles 3 bis. 08292 Esparreguera.

.....
En/na..... autoritzo a l'empresa **Cuines TM** a que, des de la data del present document fins a final de curs o, en el cas de baixa del servei, fins l'últim dia comunicat explícitament, a carregar al número de compte especificat anteriorment tots els rebuts corresponents al servei de menjador de l'alumne/a....., curs..... de l'institut de..... tal i com estableix la Llei de Serveis de pagament 16/2009.

Signo la present, donant conformitat a aquesta domiciliació

SIGNATURA TITULAR DEL COMPTE

.....a..... de.....de 202....

Retornar signat a la responsable del menjador. Gràcies