

ASOCIACIÓN DE PADRES Y MADRES CEIP SAN JOSÉ OBRERO



Formulario de solicitud de ALTA como familia asociada. Curso 2024-2025.

Por favor rellena en mayúsculas y letra clara

DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR

Nombre y apellidos Padre/Madre/Tutor 1:

DNI:

Nombre y apellidos Padre/Madre/Tutor 2:

DNI:

Dirección:

Teléfonos contacto:

e-mail contacto:

HIJOS/AS ESCOLARIZADOS EN EL CENTRO

Nombre y apellidos

CURSO

.....

.....

.....

.....

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER AL/LOS ALUMNO/S:

Nombre y apellidos

Nº DNI

.....

.....

ALERGIAS E INTOLERANCIAS DEL/DE LOS ALUMNO/S:

.....

.....

En nuestra página web, www.ampasanjoseobrero.org, en la pestaña de EXTRAESCOLARES, pueden acceder al documento que contiene la [Normativa de las Actividades Extraescolares de la AMPA](#), también disponen de una copia en el despacho de la AMPA para su consulta. Para la inscripción en cualquiera de las actividades extraescolares **ES OBLIGATORIO** marcar la siguiente casilla de aceptación de dichas normas.

He sido debidamente informado y acepto las normas de convivencia de la AMPA para las actividades extraescolares.

ESTE CURSO EL GIRO DE LOS RECIBOS SERÁ TRIMESTRAL

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA
SEPA Direct Debit Mandate



A cumplimentar por la AMPA To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación: AMPA SJO. CURSO 2024-2025

Mandate reference

Identificador del acreedor: AMPA CEIP SAN JOSE OBRERO

Creditor Identifier

Nombre del acreedor: AMPA CEIP SAN JOSE OBRERO

Creditor's name

Dirección: C/ SAN JOSÉ OBRERO, 21

Address

Código postal - Población - Provincia: 28224 - POZUELO DE ALARCÓN - MADRID

Postal Code - City - Town

País: ESPAÑA

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 the signing this mandate from, 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 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 padre/madre tutor/es: / Debtor's name (titular/es de la cuenta de cargo)

Dirección del padre/madre / Address of the debtor

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town

País / Country of the debtor

Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Número de cuenta - IBAN /

E	S																						
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES / Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

Tipo de pago:

Type of payment



Pago recurrente

Recurrent payment



Pago único

One-off payment

Fecha - Localidad: _____ - POZUELO DE ALARCÓN

Date - locality in which you are signing

Firma del padre/madre/tutor:

Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA
A LA AMPA CEIP SAN JOSE OBRERO PARA SU CUSTODIA