



DOMICILIACIÓN BANCARIA- DOMICILIACIÓ BANCÀRIA

Datos del/de la titular o persona autorizada/ Dades del/de la titular o persona autoritzada

DNI/NIE	APELLIDO 1/ COGNOM 1	APELLIDO 2/ COGNOM 2	NOMBRE/NOM
DOMICILIO/ DOMICILI (CALLE, NÚMERO Y PISO/CARRER, N.º I PIS)			CP

IBAN	N.º entidad Núm. entitat	N.º sucursal/ Núm. sucursal	DC	N.º cuenta Núm. compte
ES				

Datos del alumno-a / Dades de l'alumne-a

APELLIDO 1/ COGNOM 1	APELLIDO2/ COGNOM 2	APELLIDO2/ COGNOM 2
Escuela infantil/ Escola infantil		

Alicante, a _____ de/d' _____ de 20 _____
(Firma del/de la titular o persona autorizada/ Signatura del/de la titular o persona autoritzada)

De acuerdo con lo establecido por el Reglamento (UE) 2016/679 de protección de datos RGPD, le informamos de que sus datos, puestos a disposición de este Ente, de forma libre y voluntaria por Vd., serán tratados bajo responsabilidad del Patronato Municipal de Educación Infantil de Alicante con la finalidad de gestionar las matriculaciones del alumnado en nuestras escuelas, así como su posterior cesión a la entidad bancaria referenciada por Vd., para el abono de los recibos correspondientes a las cuotas del alumno/a. Entendemos que los datos facilitados corresponden al propio interesado/a y que son ciertos, exonerándonos de cualquier responsabilidad derivada de la falsedad de los mismos.

Igualmente, le informamos que podrá dirigirse a la Autoridad de Control competente para presentar la reclamación que considere oportuna en el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal así como a la retirada del consentimiento prestado para el tratamiento de los mismos, dirigiendo su petición al Patronato Municipal de Educación Infantil de Alicante, C/Maldonado n.º 9, 2, C.P 03002 de Alicante, o bien, a la dirección de correo electrónico de contacto con la entidad: dpd.esuelasinfantiles@alicante.es

DOMICILIACIÓN BANCARIA- DOMICILIACIÓ BANCÀRIA

Sr.-a Director-a del Banco/Caja de Ahorros de / Sr.-a Director-a del Banc/Caixa d'Estalvis de _____
Oficina _____ Población /Població _____

El/La abajo firmante, como titular autorizado/a de la cuenta corriente/libreta de ahorro indicada a continuación, ruega a Ud., que, con cargo a dicha cuenta y hasta tanto no disponga otra cosa, se sirva atender al pago de los recibos que, a nombre del alumno/a _____, presente el Patronato Municipal de Educación Infantil, de Alicante.

El/La sotasignant, com a titular autoritzat/-da del compte corrent/llibreta d'estalvis indicada a continuació, us pregue que, amb càrrec a aquest compte y fins que no dispose una altra cosa, us serviu atendre el pagament dels rebuts que, a nom de l'alumne/-a _____, presente el Patronat d'Educació Infantil d'Alacant.

Datos del/de la titular o persona autorizada/ Dades del/de la titular o persona autoritzada

DNI/NIE	APELLIDO 1/ COGNOM 1	APELLIDO 2/ COGNOM 2	NOMBRE/NOM
DOMICILIO/ DOMICILI (CALLE, NÚMERO Y PISO/CARRER, N.º I PIS)			CP

IBAN	N.º entidad Núm. entitat	N.º sucursal/ Núm. sucursal	DC	N.º cuenta Núm. compte
ES				

Alicante, a _____ de/d' _____ de 20 _____
(Firma del/de la titular o persona autorizada/ Signatura del/de la titular o persona autoritzada)