



**PATRONATO MUNICIPAL
DE EDUCACIÓN INFANTIL**

C/ Maldonado, 9 – 2º - ALICANTE
Telf: 965 20 97 94 Fax: 965 21 80 39
e-mail: patronato.escolas@alicante-ayto.es
www.alicante.es

Sr./a Presidente/a del Patronato Municipal de Educación Infantil de Alicante.

Muy Sr./a mío/a:

Me es grato comunicar a Ud. que, con esta misma fecha, he dado orden al Banco/Caja de ahorros _____, Agencia _____, para que con cargo a la cuenta corriente/libreta de ahorro _____, de la que soy titular/autorizado/a, se abonen los recibos correspondientes a las cuotas del alumno/a _____.

Alicante, a ____ de _____ de ____

(Firma)

Nombre del titular o persona autorizada _____
D.N.I. _____ con domicilio en Alicante, calle _____ n° _____
piso ____ Código Postal _____

Sr./a Director/a del Banco/Caja de Ahorros de _____ Oficina _____
Domicilio _____ Población _____.

Muy Sr./a mío/a:

El/La abajo firmante, con domicilio en Alicante, calle _____
n° ____ piso ____ Código Postal n° _____ como titular/autorizado/a de la cuenta corriente/libreta de ahorro:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| IBAN (Código internacional de cuenta bancaria) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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.

Alicante, a ____ de _____ de ____

(Firma)

Nombre del titular o persona autorizada _____
D.N.I. _____.

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 al entidad: dpd.esuelasinfantiles@alicante.es



**PATRONATO MUNICIPAL
DE EDUCACIÓN INFANTIL**

C/ Maldonado, 9 – 2º - ALICANTE
Telf: 965 20 97 94 Fax: 965 21 80 39
e-mail: patronato.esuelas@alicante-ayto.es
www.alicante.es/

Sr./-a President/-a del Patronat Municipal d'Educació Infantil d'Alacant.

Molt Sr./-a meu/-a:

M'és grat comunicar-vos que, amb aquesta mateixa data, he donat ordre al Banc/Caixa d'estalvis _____ Agència _____, per tal que amb càrrec al compte corrent/llibreta d'estalvis _____, de la qual sóc titular/autoritzat/-da, s'abonen els rebuts corresponents a les quotes de l'alumne/-a _____.

Alacant, a _____ de _____ de _____
(Signatura)

Nom del titular o persona autoritzada _____,
D.N.I _____, amb domicili a Alacant, carrer _____,
nº _____, pis _____, Codi postal _____

Sr./-a Director/-a del Banc/Caixa d'Estalvis de _____ Oficina _____
Adreça _____ Població _____

Molt Sr./-a meu/-a:

El/La sotasignat, amb domicili a Alcant, carrer _____
nº _____, pis _____, Codi postal _____ com a titular/autoritzat/-da del compte corrent/llibreta d'estalvis:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| IBAN (Codi internacional de compte bancari) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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.

Alacant, a _____ de _____ de _____
(Signatura)

Nom del titular o persona autoritzada _____
D.N.I. _____

D'acord amb l'establert pel Reglament (UE) 2016/679 de protecció de dades RGPD, l'informem que les seues dades, posades a la disposició d'aquest Ens, de forma lliure i voluntària per vosté, seran tractades sota responsabilitat del Patronat Municipal d'Educació Infantil d'Alacant amb la finalitat de gestionar les matriculacions de l'alumnat en les nostres escoles, així com la seua posterior cessió a l'entitat bancària referenciada per vosté per a l'abonament dels rebuts corresponents a les quotes de l'alumne/a. Entenem que les dades facilitades corresponen al/la mateix/a interessat/ada i que són certes, exonerant-nos de qualsevol responsabilitat derivada de la seua falsedat

Igualment, l'informem que podrà dirigir-se a l'Autoritat de Control competent per a presentar la reclamació que considere oportuna en l'exercici dels drets d'accés, rectificació, limitació de tractament, supressió, portabilitat i oposició al tractament de les seues dades de caràcter personal així com a la retirada del consentiment prestat per al seu tractament, dirigint la seua petició al Patronat Municipal d'Educació Infantil d'Alacant, C/ Maldonado, núm. 9, 2, CP 03002 Alacant, o bé, a l'adreça de correu electrònic de contacte amb l'entitat: dpd.esuelasinfantiles@alicante.es