

Nom i Cognoms

Nivell escolar

Data de naixement

Mail

 Mare
 Telèfons
 Adreça

D.N.I

 Pare
 Telèfons
 Població

D.N.I

Cobrament

IBAN

-
- Domiciliació bancària
-
-
- Tiquets (esporàdic)
-
-

ENTITAT

OFICINA

NºCONTROL

COMPTE CORRENT

Pateix alguna al·lèrgia?

-
- Sí (adjuntar justificant mèdic)
-
-
- No

Necessita alguna medicació?

-
- Sí
-
-
- No

Vacunat contra el tètanus

-
- Sí
-
-
- No

Necessita atenció especial?

-
- Sí
-
-
- No

Número Targeta sanitària

 Quants dies es quedarà a la setmana? Dill Dim Dic Dij Div Esporàdic

Autoritzo que el meu fill/a sigui enregistrat en imatges fotogràfiques i/o vídeo que es realitzin durant el menjador

-
- Sí
-
-
- No

En compliment del que estableix l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD), SERHS FOOD AREA SL informa que les dades de caràcter personal que ens proporcioní es recolliran en un fitxer, el responsable del qual és SERHS FOOD ARESA SL. Vostè podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició al tractament d'aquestes dades, en els termes establerts a la LOPD, bé adreçant-se a Pineda de Mar (08397 – Barcelona), Carrer Garbí núm. 88-90 o a les nostres oficines de Pineda de Mar, Carrer Garbí, 88 cantonada Lepant, 2-4. Li demanem que ens comuniqui qualsevol modificació de les seves dades personals, a fi que la informació continguda en els nostres fitxers sigui en tot moment actualitzada i no contingui errors. Amb caràcter general, les dades de caràcter personal que vostè proporcioní es tractaran amb la finalitat de poder prestar al/s seu/s fill/s el servei de menjador que vostè ha contractat, així com la informació relativa a aquest servei. També l'informem que estan implantades les mesures d'índole tècnica i d'organització necessàries per garantir la seguretat de les seves dades de caràcter personal evitar-ne l'alteració, pèrdua, tractament i/o accés no autoritzat. Tot això, de conformitat amb el previst a l'art. 9 de la LOPD i al Reial Decret 994/1999, d'11 de juny, pel qual s'aprova el reglament de mesures de seguretat dels fitxers automatitzats que continguin dades de caràcter personal. D'acord amb el que disposa l'art. 11 de la LOPD, vostè autoritza el responsable del fitxer a poder comunicar les seves dades a les societats que formen part de Grup Serhs i Administracions públiques competents de conformitat amb la legislació aplicable, exclusivament per a les finalitats abans indicades. Per la present, es dóna per sabut el que disposa l'art. 27 de la LOPD, relatiu a la primera comunicació de dades. Si vostè no desitja que les seves dades de caràcter personal siguin tractades amb altres finalitats més enllà de l'estricta prestació del servei contractat, li demanem que ho comuniqui per escrit, ja que sí no fos així, entendrem que vostè dona el consentiment, sense perjudici del dret que l'assisteix a revocar-lo, i que produeix efectes a partir d'aquesta data.

 Accepto les condicions legals

SIGNATURA



ESCOLA:

CURS:

NOM ALUMNE:

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

DNI PARF / MARE O TUTOR

A complir per el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación: _____

Mandate Reference

Nombre del acreedor: SERHS FOOD AREA, S.L.

Creditor Identifier

Número de cuenta – IBAN / Account number - IBAN

E S 4 8 2 1 0 0 3 4 2 2 1 3 2 5 0 0 0 1 6 4 5 9

Dirección: GARBÍ, 88-90

Adress

Código postal – Población – Provincia: 08397 PINEDA DE MAR

Postal Code-City-Town

País: ESpanya

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 signing this mandate form, you authorize (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 agreement with 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 complir per el deudor
To be completed by the debtor

Nombre del deudor: _____

Debtor's name

Dirección del deudor: _____

Adress of the debtor

Código postal-Población-Provincia: _____

Postal Code-City-Town

País del deudor: _____

Country of the debtor

Swift BIC (8 o 11 posiciones): _____

Swift BIC (8 or 11 positions)

Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN

En España consta de 24 posiciones comenzando 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: _____

Date – location in which you are signing

Firma y sello del deudor: _____

LOS CAMPOS HAN DE CUMPLIMENTARSE OBLIGATORIAMENTE. UNA VEZ FIRMADA LA ORDEN DE DOMICILIACION DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA .ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.