|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Información del PARTICIPANTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apellidos | |  | | | | | | | | | | | Nombre | | |  | | | | | | | | | | | Fecha  nacimiento | | | | | | |  | | | |
| Dirección | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Código Postal | | | | | | |  | | | | | |
| Localidad | |  | | | | | D.N.I. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Cuota Socio | | | SÍ | | | | | | NO |
| Teléfono Domicilio | | | |  | | | | | | | | | Teléfono móvil | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Correo electrónico (MAYÚSCULAS) | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACTIVIDAD EN LA QUE SE INSCRIBE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Grupo |  | | | | Actividad | | |  | | | | | | | | | | | | | Fecha  de alta |  | | | | | | | | Precio  trimestre: | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PARA MENORES DE EDAD – Estudios y otras consideraciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nivel educativo que cursará en 2019/2020 | | | | | | | E. Infantil | | | | | E. Primaria | | | | | | E. Secundaria | | | | | | C. Formativos | | | | | | | | | Bachillerato | | | | |
| Curso que realizará durante 2019/2020 | | | | | | |  | | | | | | Centro Educativo | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si el menor de edad tiene alguna dificultad o condicionamiento especial que debamos conocer para el adecuado desarrollo de la actividad en la que se inscribe indíquelo en el reverso de esta hoja | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PARA MENORES DE EDAD - datos DEL PADRE/MADRE O TUTOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apellidos y Nombre | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | D.N.I. | | | | | |  | | | | | | | | |
| *Teléfono trabajo* | | |  | | | | | | Teléfono móvil | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección de correo electrónico | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Está empadronado en Soto del Real? | | | | | | | SÍ | | | NO | | | | ¿Tiene alguna discapacidad superior al 33%? | | | | | | | | | | | | | | | | | SÍ | | | | | NO | |
| ¿Es familia numerosa registrada en este Ayuntamiento? | | | | | | | | | | | SÍ | | | | NO | | | ¿Es mayor de 65 años? | | | | | | | | | | | | | SÍ | | | | | | NO |
| En caso de no empadronado ¿Es el participante en la actividad, residente, escolarizado o trabajador en Soto del Real? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SÍ | | | | | | NO |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| forma de pago | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domiciliación bancaria:  Otros:  La forma de pago general será la domiciliación bancaria. Si desea otra forma de pago solicítelo en Recepción y se estudiará su solicitud por parte del servicio correspondiente. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AUTORIZACIONES Y COMUNICACIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Autoriza a realizar fotos durante las actividades educativas y culturales , haciendo un uso  adecuado y responsable por parte del Ayuntamiento SÍ NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El Centro de Actividades Municipales utilizará los datos que nos proporciona para ponernos en contacto con Ud. en caso  de cualquier eventualidad en la actividad en la que se inscribe, así como la posibilidad de informarle de otras actividades  planteadas desde este Centro. SÍ NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Estoy interesado en recibir en mi e-mail noticias del Newsletter del Ayuntamiento de Soto del Real de forma periódica**. SÍ NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROTECCIÓN DE DATOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Los datos recogidos en este formulario se incorporarán a los correspondientes ficheros informatizados del Ayuntamiento de Soto del Real y serán tratados de conformidad con la regulación establecida por la Ley Orgánica 15/1.999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Ley 8/2.001, de 13 de julio, de Protección de Datos de Carácter Personal de la Comunidad de Madrid y demás disposiciones de aplicación. Los datos recabados únicamente serán objeto de cesión, en su caso, previo consentimiento del interesado o de acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal. Las personas cuyos datos personales consten en un fichero informatizado del Ayuntamiento de Soto del Real podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en la forma prevista en la Ley, ante el órgano responsable del fichero. En el caso de desconocer este órgano, la solicitud se dirigirá a la Concejalía de Atención al Ciudadano, Pza. de la Villa 1 – 28791 Soto del Real Madrid. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA**

*SEPA Direct Debit Mandate*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A cumplimentar por el acreedor | *To be completed by the creditor* | Referencia de la orden de domiciliación /*Mandate reference* |
| Identificador del acreedor / *Creditor identifier* |
| **ES4232P2814400D** |
| Nombre del acreedor / *Creditor’s name* |
| **AYTO. SOTO DEL REAL** |
| Dirección / *Address* |
| **PZA DE LA VILLA S/N** |
| Código postal – Población – Provincia / *Postal Code – City - Town* |
| **28791 SOTO DEL REAL - MADRID** |
| País / *Country* |
| **ESPAÑA** |

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza a (A) **AYTO. SOTO DEL REAL**, 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 de **AYTO. SOTO DEL REAL**. 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 authorise (A) **AYTO. SOTO DEL REAL** to send instructions to your bank to debit your account and (B) in accordance with the instructions from **AYTO. SOTO DEL REAL** as a 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 8 weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights regarding the above mandate 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 deudor/es /*Debtor's name* |
| Dirección del deudor / *Address of the debtor* |
|  |
| Código postal - Población - Provincia / *Postal code - City - Town* |
|  |
| País del deudor / *Country of the debtor* |
|  |
| Número de cuenta - IBAN / *Account number - IBAN* |
|  |
| En españa el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES |
| *Spanish IBAN of 24 positions always starting ES* |
| Tipo de pago Pago recurrente o Pago único |
| *Type of payment Recurrent payment or one-off payment* |
| Fecha: Localidad: Soto del Real (Madrid) |
| *Date - location in which you are signing* |

Firma del deudor

*Signature of the debtor*

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.

UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.

*ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED, IT MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.*