

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Apellidos			Nombre			Fecha nacimiento		
Dirección						Código Postal		
Localidad	D.N.I.				Cuota Socio	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
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 2020/2021	E. Infantil <input type="checkbox"/>	E. Primaria <input type="checkbox"/>	E. Secundaria <input type="checkbox"/>	C. Formativos <input type="checkbox"/>	Bachillerato <input type="checkbox"/>
Curso que realizará durante 2020/2021	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.

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 <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Tiene alguna discapacidad superior al 33%?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿Es familia numerosa registrada en este Ayuntamiento?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Es mayor de 65 años?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
En caso de no empadronado ¿Es el participante en la actividad, residente, escolarizado o trabajador en Soto del Real?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			

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

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

En cumplimiento de lo establecido en los artículos 7 y 13 del Reglamento General de Protección de Datos de 27 de abril de 2016 (RGPD), en los artículos 6 y 11 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD) y el artículo 21 de la Ley 34/2002, de Servicios de la Sociedad de la Información y de Comercio Electrónico, le informamos que con la firma del presente documento, otorga su consentimiento expreso, inequívoco e informado para el tratamiento de los datos aquí facilitados así como de los que se generen durante su relación con el Ayuntamiento de Soto del Real con C.I.F. Nº P-2814400D, con la finalidad que la Concejalía que organiza la actividad (Curso y/o Taller) seleccionada por Ud. pueda tramitar su alta, gestionar la correcta realización de la misma, contactar con Ud. en caso de alguna eventualidad relacionada con esta a través de correo electrónico o por vía telefónica, incluyendo el envío de comunicaciones relacionadas con otras actividades y/o eventos organizados por el Ayuntamiento por medios físicos o electrónicos. Los datos facilitados serán de su titularidad y objeto de tratamiento que consta en su correspondiente Registro de Actividades. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación con el Ayuntamiento de Soto del Real o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos solo serán utilizados para los fines arriba mencionados, no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal, ni se realizará transferencia internacional de los mismos. Tiene derecho a obtener confirmación sobre si estamos tratando sus datos personales y podrá, de forma gratuita y en cualquier momento, acceder a los mismos, solicitar su rectificación, supresión, limitación u oponerse a su tratamiento enviando comunicación dirigida a la Concejalía de Atención al Ciudadano, ubicada en la Plaza de la Villa Nº1, 28791, Soto del Real Madrid. Igualmente, se recuerda la posibilidad de dirigir una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos de Carácter Personal por el tratamiento de sus datos personales.

Fecha de inscripción

Firma:

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 DELA 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 <input checked="" type="checkbox"/> o Pago único <input type="checkbox"/> 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.