



CASAL D'ESTIU 2019

REGISTRE GENERAL D'ENTRADA DE DOCUMENTS

Data	Número
------	--------

DADES DE LA PERSONA SOL-LICITANT

NOM I COGNOMS DEL SOLICITANT / PARE / MARE O TUTOR		DNI / NIE	
DOMICILI	NÚMERO	PIS	PORTA
POBLACIÓ	CODI POSTAL	TELÈFON FIXE	
CORREU ELECTRÒNIC	FAX	TELÈFON MÒBIL	

DADES BANCÀRIES

NOM I COGNOMS DEL TITULAR				DNI / NIE			
NOM DEL BANC O CAIXA	ENTITAT	OFICINA	DC	NÚMERO DE COMPTE			

ALUMNE/A**DADES DEL NEN/A**

Número d'usuari	Nom i cognoms de l'alumne	Data naix.	DNI / NIE	CATSALUT	Talla samarreta 3/4, 5/6, 7/8, 9/11, 12/13, S, M, L, XL

- **Fotocòpia DNI, i Tarjeta Sanitària (Adjuntar)**

DADES DE L'ACTIVITAT(marcar amb un els serveis als que s'inscriu l'alumne)

CASAL D'ESTIU 2019	
EDATS: DE 4 A 12 ANYS	
<input type="checkbox"/>	Tot el període (del 25 de juny al 25 de juliol)
<input type="checkbox"/>	Per setmanes:
<input type="checkbox"/>	Del 25 de juny al 28 de juny
<input type="checkbox"/>	Del 1 de juliol al 5 de juliol
<input type="checkbox"/>	Del 8 de juliol al 12 de juliol
<input type="checkbox"/>	Del 15 de juliol al 19 de juliol
<input type="checkbox"/>	Del 22 de juliol al 25 de juliol
<input type="checkbox"/>	Servei d'acollida a les escoles velles de 7:30h a 9h
<input type="checkbox"/>	Farà ús del servei de menjador (inscripció a part)

Sant Esteve Sesrovires, de de 20

Signatura



El Casal d'Estiu organitzat per una secció de l'Escola de Taekwondo Sesrovires, para mantener informados a todos los inscritos cuenta con una página web y una cuenta de facebook que se actualizan constantemente. Las podrán visitar todos los alumnos desde cualquier ordenador con conexión a Internet (www.tkdsesrovires.es). Además cualquier persona ajena al club también podrá visitarnos.

Durante el periodo de inscripción del Casal d'estiu, la secció de la escuela de Taekwondo Sesrovires que se hace cargo del Casal, ejerciendo cualquiera de las actividades ofertadas, podrá participar en el contenido de la misma. Por lo que necesitamos su autorización (Ley Orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre sobre Protección de Datos de Carácter Personal) para poder publicar fotos, vídeos, u otro tipo de documentos donde aparezca la imagen, y/o nombre y apellidos de su hijo/a en nuestra página web.

En caso que el alumno mayor de edad o los padres tutores de los menores no lo autoricen, se respetará su decisión.

Yo (alumno, padre o madre) con
DNI.....del alumno.....

autorizo a la secció de la Escola Taekwondo Sesrovires que se hace cargo del Casal d'estiu a que SI NO utilicen fotos, vídeos, u otro tipo de documentos donde aparezca la imagen, y/o nombre y apellidos de mi hijo/a en el Facebook y la página web de dicha Escuela www.tkdsesrovires.es.

Firma

Sant Esteve Sesrovires a de de 20.....



FITXA MÈDICA CASAL D'ESTIU 2019

NOM I COGNOMS DEL NEN/A	TELÈFON
-------------------------	---------

Es mareja amb facilitat?	Pateix hemorràgies?
--------------------------	---------------------

Es al·lèrgic?	A què?
---------------	--------

Pateix alguna malaltia crònica?	Quina?
---------------------------------	--------

Té algun tipus d'impediment físic o psíquic?	Quin?
--	-------

Segueix algun règim?	Quin?
----------------------	-------

Té al·lèrgia a algun menjar?	Quins?
------------------------------	--------

Sap nedar?

Observacions

Sant Esteve Sesrovires, de de 20

Signatura



Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA
SEPA Direct Debit Mandate

A cumplir por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación: _____
Mandate reference

Identificador del acreedor: ES83 0081 0041 9300 0120 8225
Creditor Identifier

Nombre del acreedor / Creditor's name
ESCOLA TAEKWONDO SESROVIRES

Dirección / Address
C/ LLUIS COMPANYS 5, LOCAL 6.

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town
08635- SANT ESTEVE SESROVIRES (BCN)

País / Country
ESPAÑA

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 authorise (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 cumplir por el deudor
To be completed by the debtor

Nombre del deudor/es / Debtor's name
(titular/es de la cuenta de cargo)

Dirección del deudor / Address of the debtor

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town

País del deudor / Country of the debtor

Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters)

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** **Pago único**
Type of payment *Recurrent payment* *or* *One-off payment*

Fecha - Localidad: _____
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 MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.