

**BUTLETA INSCRIPCIÓ**

Dades de pacients:

- Nom i cognoms:
- Data de naixement:
- Escola :
- Curs:
- Nom tutor/-a legal 1:
- DNI:
- Nom tutor/-a legal 2:
- DNI:
- Adreça:

**CONDICIONS DE PAGAMENT:** Es recorda que en ambós casos el pagament es realitzarà entre l'1 i el 5 de cada mes. Es cobrarà a mes vençut. Si es retorna el rebut s'afegirà el càrrec corresponent.

- BANC

IBAN				ENTITAT				OFICINA				DC		NUM. COMPTE															

**Quota Mensual:** \_\_\_\_\_

En/Na \_\_\_\_\_, amb DNI  
 \_\_\_\_\_, tutor legal de  
 \_\_\_\_\_, accepta

les condicions del compromís amb el centre.

Signatura tutor/a legal

Segell del centre

Girona, \_\_\_\_\_ del 201\_\_\_\_\_

CONSENTIMIENTO INEQUÍVOCO

En cumplimiento del Art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal: **Derecho de información en la recogida de datos**

Le informamos que los datos personales que nos facilite, serán incorporados a un fichero bajo nuestra responsabilidad, para el tratamiento de datos de carácter personal, con la finalidad de informarle de los servicios que ofrece nombre empresa. Como interesado directo, tiene derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de la información que le concierne y autoriza a que pase a formar parte del fichero, ante el cual puede ejercitar sus derechos, y recibir información y publicidad de productos y servicios de nuestra empresa.

Los derechos precitados podrán hacerse efectivos ante:

Si desea ser informado de nuestros productos y servicios, señale con una X esta casilla:

(L.O.P.D. Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal